

Mikko Lehmus

KONSEPTOIDUN TOIMINTAMALLIN IMPLEMENTOINTI
KOHDEYRITYKSESSÄ

Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto 2017

Opinnäytetyöstä on sen julkaisemisen jälkeen laadittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukainen esiselvitys, jossa opinnäytetyön on todettu loukkaavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä on todettu plagiointia.

(Rehtorin päätös 810 A003, 29.1.2019)

Lehmus, Mikko
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Yrittäjyyden ja liiketalouden koulutusohjelma
Joulukuu 2017
Ohjaaja: Kallama, Kimmo
Sivumäärä: 60
Liitteitä: 0

Asiasanat: Muutosjohtaminen, Muutosvastarinta, Asiantuntijaorganisaatio, Asiakaslähtöisyys

Opinnäytetyön aiheena oli uuden toimintamallin implementointi kohdeyrityksessä muutosjohtamisen näkökulmasta. Kohdeyritys on noin 1000 henkilöä työllistävä yksityisen terveydenhuollon organisaatio. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tunnistaa keskeisiä tekijöitä muutosprosessin menestyksekkääseen johtamiseen. Konkreettisenä tavoitteena oli luoda kehitysehdotus muutosprosessin eri vaiheissa huomioitavista tekijöistä, jotta uusi toimintamalli organisaatiossa implementoituu onnistuneesti ja kestävästi.

Työn teoreettinen viitekehys rakentuu muutosjohtamisen ympärille painottuen asiantuntijaorganisaation tarpeisiin ja huomioiden asiakaslähtöisyyden kehittämisen muutoksen päämääränä. Opinnäytetyön kehittämis ehdotuksen raamit tukeutuivat muutosprosessin vaiheittaiseen malliin.

Empiirinen tietopohja kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tutkimuksen kaksi kohderyhmää muodostuivat yrityksen johdosta, jotka edustivat muutosta ajavaa organisaation tasoa sekä organisaatiossa työskentelevistä kliinisen työn asiantuntijoista, joiden työskentelyyn muutoksen vaikutukset kohdistuvat.

Tutkimustulokset osoittivat, että muutoshankkeen läpiviennin kannalta kriittisiä tekijöitä tunnistettiin sekä johdon että toimivien asiantuntijoiden melko yhdenmukaisesti. Muutoshanke koettiin hyödyllisenä, mutta haasteita sisältävänä muutosprosessina, jonka implementointi vaati suunnitelmallista muutosprosessin hallintaa.

Kohdeyritykselle laadittiin tutkimustulosten pohjalta kehittämis ehdotus muutoshankkeen implementoinnille.

IMPELEMENTATION OF STANDARDIZED OPERATING MODEL IN TARGET ORGANIZATION

Lehmus, Mikko

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Entrepreneurship and Business Competence

November 2017

Supervisor: Kallama, Kimmo

Number of pages: 60

Appendices: 0

Keywords: management of change, resistance of change, expert organization, customer oriented

The subject of this thesis was implementation of new operating model in target organization in aspect of change management. Organization operates in private healthcare business and employs approximately 1000 employees. The purpose of this development task was to name the essential elements of leading successfully the process of change. The concrete aim was to produce suggestion in the process of leading the transformation successfully and make it stick.

The theoretical context was based on leading a change in expert organization and targeting more customer oriented behavior. In this thesis, development task was based on staged change process.

The empirical material was collected by theme interviews. Collecting information for study, there were two target groups. Managers, whom represented the part of driving the transformation through, and experts in organization, whom were most influenced by this transformation in their daily bases.

According the result of the research, it was seen the both the managers and the experts recognized the crucial elements to overcome transformation process successfully. The new operation model was seen beneficial to organization, but at the time challenging process, which need to handle carefully and with good planning.

Based on study, the target organization had suggestion for implementation of transformation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	7
	2.1 Kohdeyritys	7
	2.2 Kehittämistyön lähtökohdat	7
	2.3 Kehittämistyön tavoitteet	8
	2.4 Kehittämistehtävän tutkimuskysymykset.....	9
	2.5 Teoreettinen viitekehys	9
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN MENETELMÄT	10
	3.1 Lähestymistapa	11
	3.2 Tiedonkeruumenetelmät	12
	3.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luetettavuus	13
4	MUUTOS ASIAANTUNTIJAORGANISAATIOSSA	14
	4.1 Organisaatiomuutos	14
	4.2 Muutoksen välttämättömyys.....	16
	4.3 Muutoksen haastavuus	17
	4.4 Ihminen muutosprosessin keskellä	20
	4.5 Terveydenhuollon toimiala muutoksessa.....	22
	4.5.1 Muutoksen haasteet terveydenhuollon alalla	23
	4.5.2 Terveydenhuollon muutoskyvykyys.....	24
	4.5.3 Tietotekniikkaa muutosajurina.....	25
	4.6 Asiakaslähtöisyys organisaatiomuutoksen perustana	25
	4.6.1 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen terveydenhuollon alalla.....	27
5	MUUTOKSEN JOHTAMINEN	28
	5.1 Muutosjohtaminen	28
	5.1.1 Muutoksen käynnistäminen	28
	5.1.2 Kotterin muutosjohtamisen malli.....	29
	5.1.3 Kotterin mallin soveltaminen kohdeorganisaatioon	32
	5.1.4 Kotterin mallin muutoksen vaiheet kohdeorganisaatiossa.....	33
6	TOIMINTAMALLIN MUUTOS KOHDEYRITYKSESSÄ	38
	6.1 Muutosjohtaminen asiantuntijaorganisaatiossa	38
	6.1.1 Terveydenhuollon toimija asiantuntijaorganisaationa	39
	6.1.2 Kohdeorganisaation erityispiirteet	41
	6.2 Toimintamallin konseptointi kohdeyrityksessä	41
	6.3 Konseptoidun toimintamallin tarve.....	43
	6.4 Konseptoitu toimintamalli organisaatiomuutoksena.....	44

7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	44
7.1	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus.....	44
7.2	Aineiston kerääminen	45
8	TUTKIMUSTULOKSET JA ANALYYSI.....	46
8.1	Muutosajurit terveydenhuollon toimialalla.....	47
8.2	Konseptoidun toimintamallin mahdollisuudet ja hyödyt.....	48
8.3	Konseptoidun toimintamallin uhat ja haasteet.....	49
8.4	Muutosprosessin johtaminen	49
9	KEHITTÄMISEHDOTUS.....	51
9.1	Kehittämisehdotuksen rakenne	51
9.2	Kehittämisehdotus muutosprosessin teemojen mukaisesti	51
9.3	Potentiaalisia haasteita muutoksen implementoinnissa	58
9.4	Opinnäytetyön hydynnettävyys muissa organisaation kehityshankkeissa.....	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muutos on vahvasti mukana osana organisaatioiden arkea. Muutosta ohjaavat voimat ovat voimistuneet ja monitahoistuneet viimeisien vuosikymmenten aikana eikä tämä tendenssi ennustusten mukaan ole tulevaisuudessakaan vähenemään päin, päinvas-toin (Buchanan & Andrzej 2010; Kotter 2012).

Muutoksen kohteena olevat yksilöt kokevat organisaatioissa tapahtuvat pienet ja suuret muutokset hyvin eri tavalla. Jokainen muutos on omanlainen tapahtuma ja näyt-täytyy usein hyvin eri valossa muutosta valmisteele johtotiimille, sille yksilölle, jota muutos konkreettisesti koskettaa tai ulkopuoliselle tarkkailijalle (Ponteva 2010, 9).

Opinnäytetyö tukee kohdeyrityksessä tehtävää muutosta kliinisten ammattilaisten toimintatapoihin. Muutos koskee toimenpide- ja tutkimuskokonaisuutta, joka tullaan konseptoimaan tietyt toimenpiteet ja diagnoosit sisältäväksi, laadukkaaksi kokonai-suudeksi. Käytännössä tässä yhteydessä konseptoinnilla tarkoitetaan kliinisen am-mattilaisen suorittamaa vakioitua toimintamallia potilaskohtaamisessa tutkimustyötä tehtäessä.

Potilaiden kohtaamisen näkökulmasta konseptoitu malli tuottaa laadukkaamman tut-kimuskokemuksen, tekee sen informatiivisemmaksi potilaalle sekä tuo ulottuvuuden kokonaisterveyden näkökulmaan. Tämän konseptin läpivienti vaatii pitkäjänteistä muutostyötä kliinisten ammattilasten arkeen. Näin ollen pääfokus ja -teemat sekä itse konseptin implementoinnissa että opinnäytetyössä tulevat olemaan muutosjohtami-nessa, jonka päämääränä tässä tapauksessa ovat hoidon laadun sekä asiakaslähtöisyy-den kehittäminen ja yhtenäisten käytäntöjen juurruttamisessa yrityksen toimintakult-tuuriin.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

2.1 Kohdeyritys

Kohdeyritys on terveyspalveluyhtiö, jossa työskentelee yhteensä 1300 terveyden alan ammattilaista valtakunnan laajuisessa verkostossa.

2.2 Kehittämistehtävän lähtökohdat

Terveydenhuollon toimialalla ja kohdeyrityksen tapauksessa yksityisellä terveyspalvelusektorilla työskennellään monien ulkoisten muutospaineiden alaisuudessa. Vuoden 2016 alussa tapahtunut kelakorvausosuuksien vähentyminen on kelan tilastojen mukaan vähentänyt kela-korvattavien hoitojen määrää, vireillä oleva SOTE-uudistus herättää monia kysymyksiä toimijoiden arjessa ja toimikentän kilpailu kiristyy, kun väheneviä potilasmääriä pyritään palvelemaan kukin parhaansa mukaan. Vallitseva tilanne vahvistaa toimialan ketjuuntumista. Tyypillinen kasvustrategia alan ydin isoilla toimijoilla perustuu yritysostoihin ja -fuusioihin. Edellä mainitut syyt lisäävät toimialankentän muutospaineita. Yritysostojen ja fuusioiden tuomat rakenteelliset uudistukset koettelevat yritysten kulttuureita ja toimintamalleja. Lisäksi kiristynvä kilpailu ja toiminnan edellytyksien varmistaminen tulevaisuudessa ajavat toimijoita miettimään keinoja ja malleja, joilla kyetään toimimaan tehokkaammin, laadukkaammin ja puolustautumaan toimialan alavirettä vastaan.

Siitä huolimatta, että organisaatioiden toimintaympäristöt ovat jo pitkään olleet painestettuja muutoksille ja muutosprosessit ovat iso osa yritysten arkea, muutosprosessit ja hankkeet ovat edelleen hyvin alttiita epäonnistumaan (Buchanan & Andrzej 2013, 618).

Kohdeyrityksessä, kuten terveydenhuollon alalla yleensäkin vallitseva asiantuntijalähtöinen luonne (ammatillinen autonomia) sekä toimintakulttuurien hajanaisuus (osin valitun kasvustrategian myötä syntynyt) ketjuohjatussa organisaatiossa on lisännyt tarvetta tarkastella sekä palvelun ja hoitokäytäntöjen tasalaatuisuutta että asiakaslähtöisen työskentelytavan yhtenäistävää mallia yrityksessä. Nykyisellään muutoksen kohteena olevan tutkimuksen suorittaminen nojautuu pitkälti ammatti-

laisten yksilöllisiin tapoihin tutkia, kirjata ja kommunikoida asiat potilaskohtaamisissa. Näin ollen tutkimuksen ajallinen kesto, kliinisen tutkimuksen sisältö ja potilastietokirjausten sisältö vaihtelevat yhtiön sisäisesti tekijäkohtaisesti. Konseptoimalla tutkimuksen sisältö potilaskirjausten, kliinisen tutkimuksen osalta ja potilaskommunikaation osalta sekä hoitokäynnin yhteydessä että digitaalisessa palveluympäristössä, halutaan parantaa tutkimuksen laatua, potilaskommunikaatiota ja potilaan omia mahdollisuuksia seurata omaa terveydentilaa ja sen kehittymistä.

Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto (06/2017) on avannut teknisesti otollisen alustan raamittaa ja ohjata potilaskohtaamistilannetta uudelleen. Tässä yhteydessä on päätetty rakentaa malli konseptoidun toimintamallin suorittamiseksi. Polku tutkimuksen läpikäyntiin on jo rakennettu yrityksen lääketieteellisen johdon toimesta. Konseptiin liittyy myös potilaille suunnattu digitaalinen palveluympäristö, johon kirjautumalla potilas näkee terveystietojaan hoitokäyntien perusteella kuvattuna.

Itsessään konseptoitu toimintamalli perustuu kohdeyrityksen koko toiminnan tärkeimpiin lähtökohtiin, hoidon laatuun ja potilaiden palvelemiseen. ”Laadun lähtökohta on aina asiakkaan ääni. Laadun kehittämässä on pohjimmiltaan kyse asiakastytyväisyyttä lisäävän toiminnan kehittamisestä. Asiakastytyväisyyttä pystyy parantamaan ymmärtämällä, mikä yrityksen toiminnasta estää luomasta lisäarvoa asiakkaille” (Alahuhta 2015, 160).

2.3 Kehittämistehtävän tavoitteet

Kohdeyrityksen tavoitteena on tuoda uusi, pysyvä toimintamalli ammattilaisten arkeen, mikä tulee haastamaan osaltaan tekijöiden aiempia työskentelytapoja. Erityisen haasteen uuden toimintamallin implementointiin synnyttää laaja ja määrällisesti mittava ammattilaisten toimijaverkko, jossa on totuttu toimimaan vahvasti ammatillisen autonomian hengessä. Implementoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä konseptoidun toimintamallin saattamista arjen rutiiniksi koko ketjun kattavassa ammattilaisten verkostossa.

Uusi konsepti on jo suunnittelu- ja alustavassa testausvaiheessa. Opinnäytetyö keskittyy muutoksen haasteellisimpiin vaiheisiin, muutoshankkeen menestyksellisen läpiviennin keskeisiin elementteihin sekä muutoksen juurruttamiseen yrityksen toimintatapoihin.

”Muutosten toimeenpanovaihe on usein johtamisen ketjun heikoin kohta. Suunnitelmat on laadittu ja organisaatio työyhteisönä pitäisi saada toimimaan halutulla tavalla. Muutosprosessin kannalta tärkeä toimeenpanovaihe on työläs: se ei ole inspiroiva tai teoreettisesti haastava, kuten suunnitteluvaihe, vaan edellyttää kovaa käytännön työtä, ja siihen on ihmiset saatava innostumaan” (Huuhka 2010, 158).

Kehittämistehtävän tarkoitus on tutkia muutoksenhankkeen onnistumisen kannalta keskeisiä tekijöitä ja luoda yhtiön johdolle kehitysehdotus muutoksen kestävästä implementoinnista toimijoiden arkeen.

Hyvin onnistuessaan muutoksen tuomat hyödyt asiakaspalvelun parantamiseksi ja potilastyön laadun parantamiseksi saadaan nopeammin realisoitua ja aika muutokäyrän negatiivisella osalla minimoitua (Schneider & Goldwasser 1998, 42).

2.4 Kehittämistehtävän tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymys:

Mitä pitää huomioida uuden toimintamallin ”konseptoitu toimintamalli” implementaatioissa klinisten ammattilaisten arkeen, jotta muutos tapahtuisi mahdollisimman sujuvasti ja pysyvästi?

Alakysymykset:

Kuinka muutoksen kohteina olevat ammattilaiset voidaan vakuuttaa muutoksen tarpeellisuudesta ja miten heidät motivoidaan muuttamaan nykyistä toimintaa?

Mitkä ovat tapauksessamme keskeiset tekijät onnistuneen muutoksen läpivientiin?

Miten muutosprosessia tulisi hallita, jotta uusi toimintamalli juurtuu yrityksen kulttuuriin?

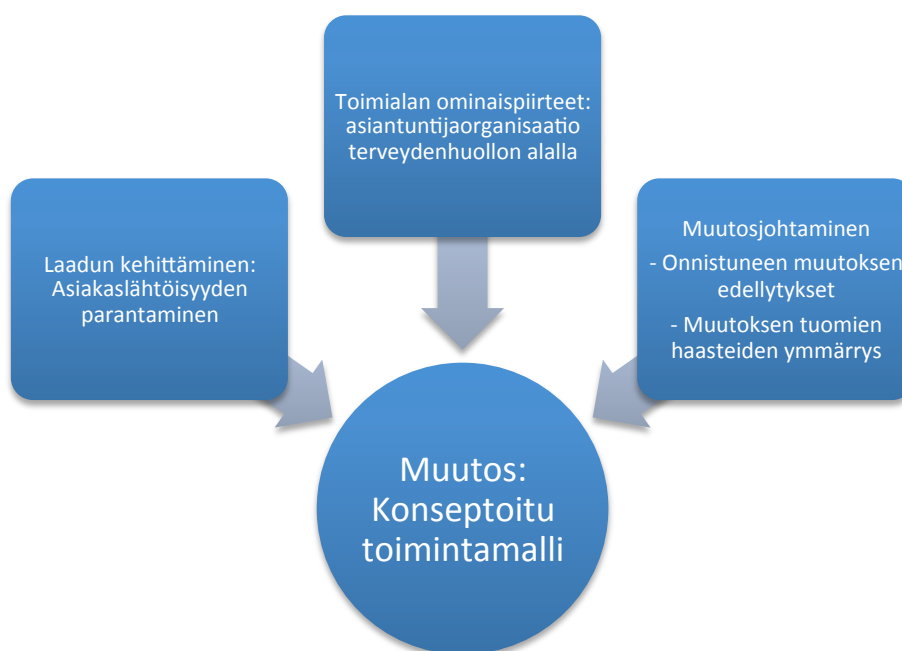
2.5 Teoreettinen viitekehys

Työn teoreettinen viitekehysten keskeiset käsitteet ovat organisaatiomuutos, muu-

tosjohtaminen, laadun kehittäminen ja asiakaslähtöisyys.

Muutoksen keskeisin peruste on asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen ja muutoksen tasot liittyvät asiakkaan kokeman prosessin ympärille. Teoreettisen pohjan avulla pyritään löytämään tekijöitä, jotka edistävät tapauksen muutoksen läpivientiä ja juurtumista. Lähdeaineistossa on kiinnitetty huomiota case- yrityksen toimialaan ja asiantuntijalähtöisyyteen.

Kehittämistyössä keskitytään muutoshankkeiden keskeisiin haasteisiin ja kuinka näitä haasteita vastaan kyetään puolustautumaan. Kehittämistyön päälähteeksi on valittu John P. Kotterin tutkimusten pohjalta luotu muutosjohtamisen malli, joka esitellään teoksessa Leading Change (2012).



Kuva 1. Teoreettinen viitekehys

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN MENETELMÄT

Tutkimuksellinen kehittämistyö syntyy monista lähtökohdista. Esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai yrityksen halusta saada aikaan muutoksia. Tutkimuk-

sellinen kehittämistyöllä saadaan ratkaisuja yrityksen käytännön ongelmiin sekä uusia ideoita ja käytänteitä tuotteiden ja palveluiden tuottamiseen tai toteuttamiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön vastakohtana puhutaan tieteellisestä tutkimuksesta. Nämä kaksi eroavat toisistaan sillä, että tutkimuksellinen kehittämistyö saa aikaan parannuksia käytäntöön tai kokonaan uusia ratkaisuja kun taas tieteellinen tutkimus haluaa tuottaa tutkittavista ilmiöistä uutta teoriaa. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat käytännön tavoitteet, joihin tukeudutaan soveltuvan teorian avulla. Kehittämistyön keskeisiä työkohtia ovat soveltaminen, muokkaaminen ja uusien ratkaisujen luominen. Lisäksi nähdään tärkeänä, että ongelmat havaitaan ja kyetään löytämään niihin ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19-20.)

Tutkimuksellisuus on tärkeää kehittämistyössä muun muassa siksi, että sen avulla kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät otetaan huomioon kattavasti ja suunnitelmallisesti. Tällöin kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa. Ihmisillä, yrityksillä ja eri toimialoilla on usein voimakkaita vallitsevia asenteita ja uskomuksia, jotka määrittävät niiden toimintaa ja joiden pohjalta ne katsovat omaa toimintaympäristöään. (Ojasalo ym. 2009, 21).

3.1 Lähestymistapa

Kehittämistehtävän lähestymistapana on laadullinen tapaustutkimus. Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus keskittyy tutkittavan kohteen ymmärtämiseen ja se pyrkii selittämään käyttäytymistä ja syitä. Tutkittavana on usein pieni otanta, jota pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen kohteet valitaan harkitusti, eikä tilastollisiin yleistyksiin pyritä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on viitteitä psykologiaan ja muihin käyttäytymistieteisiin. Tavoitteena on selvittää tietyn kohderyhmän arvoja, asenteita, tarpeita ja odotuksia. Tutkimustulosten tavoitteena on luoda ymmärrys tutkittavaa otantaa ja sen käyttäytymistä kohtaan. Kvalitatiivinen tutkimus sopii toiminnan kehittämisen tarkoitukseen, erilaisten vaihtoehtojen hakemiseen sekä sosiaalisten tilanteiden tutkimiseen. Sen avulla voidaan myös asettaa jatkotutkimus kohteita tulevaisuuden kehittämisen tarkoituksiin (Heikkilä 1998, 6).

Tapaustutkimus soveltuu hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi, kun tehtävänä on tuottaa kehittämis ehdotuksia ja –ideoita. Tutkimuksen kohde eli tapaus (case) voi olla esimerkiksi yritys tai sen osa, yrityksen tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Tapaustutkimuksella pyritään tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. Näin ollen tapaustutkimuksen avulla on mahdollista ymmärtää yritystä tai muuta kehittämisen kohdetta kokonaisvaltaisesti hyvinkin realistisessa toimintaympäristössä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52).

Tapaustutkimuksen kohteita on yleensä vähän, tyypillisesti yksi. Tutkittava tapaus voi olla esimerkiksi yksilö, ihmisryhmä, organisaatio, tapahtuma, toiminto, prosessi tai maantieteellinen alue. Oleellista on, että kohde ymmärretään tietyntyyppisenä kokonaisuutena, tapauksena (Ojasalo ym. 2014, 53).

3.2 Tiedonkeruumenetelmät

Kehittämistyössä on mahdollista käyttää monipuolisia tiedonkeruumenetelmiä, jolloin kehittämistyön tueksi saadaan monipuolista tietoa ja näkökulmaa. Menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan tukien. Toimivien käytännön ratkaisujen syntyminen vaatii kehittämistyöhön osallistuvilta yhteistyötä ja keskinäistä ymmärrystä. pelkkä tiedon siirtäminen ja soveltaminen eivät vielä takaa toimivia käytännön ratkaisuja. Menetelmiä valittaessa on myös hyvä miettiä, minkälaista tietoa tarvitaan ja mihin tietoa on tarkoitus käyttää. Yleisempiä tiedonkeruumenetelmiä ovat kysely, yksilö- ja ryhmähaastattelu, havainnointi, dokumenttianalyysi, benchmarking, prosessi- karttojen piirtäminen, yhteisöllinen ideointimenetelmä sekä ennakointimenetelmä (Ojasalo ym. 2014, 40-45.)

Haastattelut ovat yleisiä tiedonkeruumenetelmiä. Niitä on erityyppisiä ja kullakin on oma käyttötarkoituksensa. Haastattelu sopii hyvin moniin kehittämistehtäviin, sillä haastatteluilla saadaan nopeasti kerätyksi syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä hyvä valinta, kun halutaan korostaa yksilöä tutkimustilanteen subjektina. Tällöin haastattelutilanteessa yksilöllä on mahdolli-

suus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Jos kehittämiskohde on vähän tutkittu, haastattelulla on mahdollista kerätä uusia näkökulmia avaavaa aineistoa (Ojasalo ym. 2014, 109).

Puolistrukturoitu, eli teemahaastattelu sopii hyvin tilanteeseen, jossa ei täysin tunneta tutkimuksen kohdetta etukäteen eikä haluta liika ohjata vastaajia. Teemahaastattelussa teemat on suunniteltu huolellisesti, mutta sanamuodot ja sekä kysymysten järjestys ja painotukset voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Ojasalo ym. 2014, 41).

Kehittämistyön teemahaastattelut kohdistettiin sekä kohdeyrityksen johdolle että yrityksessä toimiville klinikoille, joiden työskentelyyn muutos vaikuttaa. Haastattelut olivat henkilökohtaisia ja erikseen sovittuina ajankohtina.

Haastatteluiden teemat jaoteltiin omiin haastattelurunkoihin haastateltavan roolin mukaan, johdon edustajille omansa ja klinikoille omansa. Kummankin haastattelurungon teemat ovat johdettu soveltaen Kotterin kahdeksan vaiheen muutosprosessin aiheisiin. Johdon haastatteluissa korostuivat muutoksen visioon, viestintään ja muutostarpeen välttämättömyyteen liittyvät kysymykset. Klinikoiden osuudessa korostuivat tulevan muutoksen tuomat haasteet ja mahdollisuudet, mutta myös toimialan yleistä tilaa kartoitettiin. Myös klinikoiden haastatteluiden tausta-ajatus perustuu Kotterin muutosprosessin aiheisiin.

3.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tulee huomioida sekä tieteen tekemisen kuin yritysmaailmankin eettiset säännöt. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti huolellisesti ja tarkasti. Seurausten on oltava käytännössä hyödynnettäviä (Ojasalo ym. 2014, 48).

Tämän lisäksi kehittämistyön tulee olla validi, eli mitata juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata. Työllä pitää olla myös toistettavuutta, eli reliabiliteettia. Kehittämistyön luotettavuutta edistää mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee kehittämistyön jokaista vaihetta. Aineiston kerääminen tulee kertoa selkeästi ja todenmukaisesti. Laadullisessa kehittämistyössä aineiston

analyysiin osalta perustellaan luokittelun teko. Kehittämistyön tulkintavaiheessa kerrotaan, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2016, 231-233).

4 MUUTOS ASiantuntijaorganisaatioissa

Elämme jatkuvassa globaalissa muutoksessa, erilaisten limittäisten ja päällekkäisen muutosilmiöiden ajassa, jossa megatrendit, pitkäkestoiset globaalit muutossuunnat limittyvät nopeiden – ennakoimattomien ja turbulenttien – paikallisempien muutosten kanssa (Huuhka 2010, 151).

4.1 Organisaatiomuutos

Isossa-Britanniassa tapahtunut teollinen vallankumous oli se todellinen tekijä, joka synnytti työntekijöitä palkkaavat organisaatiot sellaisina kuin me nyt tunnemme ne. 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla ja 1900-luvun alussa koettiin suurten organisaatorakenteiden nousu. Saksa ja Yhdysvallat kokivat omat teolliset vallankumouksensa ja alkoivat haastaa Isoa-Britanniaa. Samaisena aikakautena koettiin myös ammattiyhdistysliikkeet ja kollektiivisen sopimuksen teon synty. Tällä aikakaudella on kylvetty siemenet organisaatiomuutoksiin liittyville haasteille (Grant 2007, 444-445).

Vasta toisen maailmansodan jälkeen sosiaalitieteilijät alkoivat tutkia organisaatioita. Näiden tutkimusten ensimmäisten aiheita käsittelevien julkaisujen jälkeen nousi esiin kaksi avainkäsitettä: käsitys organisaatiosta avoimena sosioteknisenä järjestelmänä ja ajatus mukautuvista työorganisaatioista. Näillä oli merkittävää vaikutusta hieman myöhemmin kehittyneelle organisaatiopsykologian tutkimussuunnalle. Nykypäivää kohti tultaessa organisaatiot ovat kokeneet monia toimintaympäristön haasteita, jotka ovat edellyttäneet organisaatiomuutoksia, -uudistuksia ja fuusioitumisia. Nykyaikaiseen muutosagendaan kuuluu usein sisäisten resurssien uudelleenjaottelua erityisesti etulinjaa kohti, tehokkuustasojen kasvattamiseen, asiakkaisiin uudelleen keskittymi-

seen, esimiesten muuttamiseen ”ammattimaisemmiksi” tai ”strategisemmiksi, tehokkuuden kasvattamiseen laajemman teknologian käytön avulla ja palveluiden kuten henkilöstöhallinnon tai IT:n jakamiseen (Grant 2007, 447).

Organisaatiomuutoksia on monenlaisia. Ne voivat olla isoja ja pieniä, nopeita tai hitaita, ja ne voivat kohdistua erilaisiin asioihin, kuten organisaation rakenteisiin, paikakunnalta toiselle muuttamiseen, uusien palvelutuotteiden kehittämiseen tai asiakaspalvelun uudistamiseen. Organisaatiomuutos on ilmiönä hankalasti määriteltävissä ja kun näin on, ilmiön kuvaaminenkin määrämuotoisesti vaativa tehtävä (Juuti & Virtanen 2009, 16).

Muutoksilla on eritasoisia näkökulmia, organisaation tasolta puhutaan makronäkökulmasta ja muutosta kokevan yksilön tasolta koettuna puhutaan muutoksen mikronäkökulmasta. muutoksen makronäkökulma kertoo, mitä muutoksessa tapahtuu organisaation kokonaisuuden tasolla. Johtoryhmässä esimerkiksi päätetään muutoksesta, jonka hallitus tai muu päättävä elin siunaa. Muutosprosessi etenee, siitä tiedotetaan, järjestetään mahdollisesti koulutuksia jne. Tavoitteena on tietty muutos tietyllä aikavälillä. Kun tavoitteeseen on päästy, lopputuloksena pitäisi olla myös muuttunut toiminta. Muutoksen mikronäkökulma taas kuvaa muutosta yksilön näkökulmasta. Mikrotasolla tapahtuvat muutokset ovat yleensä paikallisia ja jatkuvia sekä monesti pieniä, mutta merkityksellisiä. Kun työntekijät ovat tottuneet organisaation muutoksiin, mikrotason asioiden käsittely on luonnollinen tapa kehittää työtä. Muutoksen toteuttajat ovat silloin osa muutosta (Weick & Quinn 1999).

Makrotasolla suunniteltu ja toteutettu muutos voi näyttäytyä mikrotasolla hyvin eri tavalla, vaikka kysymys olisi aivan samasta muutoksesta. Vastaavasti mikrotasolla voi tapahtua muutoksia, joista makrotaso ei välttämättä ole edes tietoinen. Kaiken kaikkiaan muutos on prosessi, jossa monet asiat vaikuttavat toisiinsa (Weick & Quinn 1999).

4.2 Muutoksen välttämättömyys

”Yritys ei ole koskaan valmis. Jos yritysjohtaja kuvittelee, että hänen johtamansa yritys on valmis, hän on kuin puutarhuri, joka lopettaa puutarhan hoidon, tai urheilija, joka lakkaa harjoittelemasta” (Alahuhta 2015, 30).

Jotta nykyiset organisaatiot selviytyvät kiihtyvään tahtiin muuttuvassa toimintaympäristössä, on kyettävä ennakoimaan muutosta ja uudelleen mukauttamaan itseään. Käsitys jatkuvasta muutoksesta näkyy ja vaikuttaa yhteiskunnan kaikilla aloilla, eikä edes julkishallinnossa enää puhuta pitkän tähtäyksen suunnittelusta. Nykyään muutoksista ei missään organisaatiossa selvitä ajoittaisilla uudelleenjärjestelyillä tai muulla poikkeusmenettelyllä, vaan on hyväksyttävä se, että muutos on jatkuvaa ja siinä toimiminen organisaatioiden jokapäiväistä elämää (Huuhka 2010, 151; Buchanan & Andrzej 2013, 618).

Muutoksiin ajavia syitä voi olla useita. sekä ulkoisia että sisäisiä. Buchanan ja Andrzejin (2013, 619) mukaan:

Ulkoisia ajureita ovat esimerkiksi:

- Talouden ja vaihdannan muutokset, globaalit tai paikalliset.
- Uudet teknologiat ja materiaalit.
- Muutokset asiakkaiden tottumuksissa ja odotuksissa
- Aktiiviset ja innovatiiviset kilpailijat.
- Lainsäädäntö.
- Muutokset paikallisessa, kansallisessa tai kansainvälisessä politiikassa
- Muutokset sosiaalisissa tai kulttuurillisissa arvoissa.

Sisäisiä ajureita ovat:

- Uusi tuote tai palvelumuotoilun innovaatio.
- Alhainen suorituskyky ja työmoraali, korkea stressi ja henkilöstön vaihtuvuus.

- Uuden johdon virkaan astuminen.
- Puutteellinen tieto- tai taitopohja, herättäen tarpeen koulutusohjelmalle.
- Toimipisteen sijainnin muuttuminen, lähemmäksi kaupankäyntiä ja toimittajia.
- Ongelmien tunnistaminen käynnistäen vastuukysymysten uudelleenjärjestelyn.
- Valmistusprosessin innovaatiot.
- Uudet palvelukanavat.

Millä tahansa objektiivisella mittarilla mitattuna merkittävien ja usein kivuliaiden muutosten määrä organisaatioissa on kasvanut huomattavasti viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Voimakkaat makroekonomiset voimat ajavat muutosvoimia edelleen ja nämä voimat saattavat jopa voimistua seuraavien vuosikymmenten aikana. Tästä syystä yhä enemmän ja enemmän organisaatioihin kohdistuu paineita kulu- jen vähentämiseen, laadun kohentamiseen sekä löytää uusia mahdollisuuksia kasvu- le ja lisätä tuottavuutta (Kotter 2012, 3).

4.3 Muutosten haastavuus

Jos muutos kerran on välttämätöntä, miksi se on sitten niin haastavaa? Voisi kuvitella, että käytännön elämän ja monien muutosprosessien kokemuksella johtajat olisivat oppineet, kuinka implementoida organisaatioon kohdistuvia muutoksia tehokkaasti. Kuitenkin onnistumisprosentti suunniteluissa muutosprosessissa on vähemmän kuin 40% ja tämäkin saattaa olla optimistinen arvio (Buchanan & Andrzej 2013, 618).

Mittavat muutoshankkeet ovat auttaneet joitain organisaatioita merkittävästi muuttamaan olosuhteita, jotkut ovat parantaneet kilpailuasetelmiaan ja jotkin mahdollistaneet itselleen huomattavasti paremman tulevaisuuden. Tästä huolimatta liian monessa tapauksessa muutoksen luoma kehitys on ollut pettymys aiheuttaen hukattuja resursseja sekä loppuun palaneita, pelokkaita ja turhautuneita työntekijöitä (Kotter 2012, 3).

Muutoksessa aiheutuu aina jonkin asteista haittaa. Aina kun ihmisyyhteisöt pakotetaan sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin, kivulta ei voida välttyä. Kuitenkin suuri määrä hukkaa ja ahdistusta, jota on viime vuosikymmeninä muutosten yhteydessä koettu, olisi vältettävissä. Muutoksen negatiivisesta aspektista huolimatta muutoksella on myös positiivinen puoli. Tilanne on monesti hyvin kaksijakoinen, sillä toisaalta muutos tuo tunteen ja kokemuksen jostakin uudesta ja toisaalta se merkitsee epäjatkuvuutta ja jonkin tutun käytännön tai suhteen loppua. Yleisesti ottaen muutos kuitenkin luo jonkinasteista vastusta, sillä se sisältää tuntemattoman kohtaamista ja tuttuuden tunteen häviämistä. On laajalti oletettu, että muutosvastarinta on ihmiselle luonnollista. Suurin osa ihmisistä kokee muutoksen sekä kivuliaana että turhauttavana (Buchanan & Andrzej 2013, 629; Kotter 2012, 4).

Buchanan ja Andrzejin (2013, 629) mukaan, on useita lähteitä muutosvastarinnalle, mutta pääasialliset näyttäisivät olevan:

- Omat intressit: Haluamme suojella nykytilaamme, jossa meillä on sisältöä ja jonka koemme olevan hyödyksi itsellemme. Muutos saattaa ajaa meitä pois mukavuusalueeltamme ja pois siitä, mistä nyt nautimme. Muutos saattaa tarkoittaa vähentyvää valtaa, mainetta, arvostusta, hyväksyntää tai turvallisuutta. Omat suhteet ja järjestelyt, joiden luomiseen on mennyt pitkä aika, saattavat vaarantua muutoksen myötä. Se saattaa myös pakottaa uudelleen asemointiin ja muuttaa sosiaalisia mahdollisuuksia. Meillä on henkilökohtaiset osaamisemme, tietomme ja taitomme, emmekä välttämättä halua näiden merkityksen vähentyvän tai vanhentuvan.
- Väärin ymmärtäminen: Todennäköisemmin vastustamme muutosta, mikäli emme ymmärrä syitä sen taustalla, tai sen luonnetta ja seurauksia. Muutosvastarintaa pystytään näin ollen vähentämään lisäämällä ymmärtämystä. Epätäydellinen tai väärä informaatio luo epävarmuutta ja huhuja, jolloin uhkakuivat kasvavat ja ihmiset nousevat puolustuskannelle. Myös tapa, jolla muutos esitellään, saattaa olla vastustettu, ennemmin kuin muutos itsessään.
- Eriävät käsitykset/ arviot: Se, kuinka arvotamme muutoksen vaatiman vaivan ja hyödyn, vaihtelee henkilöittäin. Suurenluokan uhka toiselle saattaa tuntua

sopivan virkistävältä haasteelta toiselle. Vastakkaiset käsitykset kärjistyvät herkemmin silloin, kun kommunikaatio on heikkoa. Kaikesta huolimatta juuri nämä eriävät näkemykset saattavat johtaa rakentavaan kritiikkiin ja kehitysehdotuksiin.

- Vähäinen muutoksen sieto: Olemme yksilöllisiä mitä tulee muutoksen ja epävarmuuden sietämiseen. Muutos, joka edellyttää meiltä ajattelemaan ja toimimaan toisella tavalla, saattaa haastaa meidän omaa konseptia. Meillä on kaikilla oma käsityksemme vahvuuksistamme ja kyvykkyyksistämme. Joidenkin reaktio muutokseen voi olla epäily itsestään; 'selviänpö tästä'.

Kuinka vastustusta sitten voi hallita? Muutokset vaikuttavat todennäköisesti eri tavoin eri yksilöihin ja ryhmiin, ja monessa tapauksessa näihin muutoksiin myös reagoidaan eri tavoin. Ennakoidakseen ja hallitakseen näitä reaktioita, on hyvä ymmärtää kuinka muutokset vaikuttavat eri asianomaisiin, sekä yksilöihin että ryhmiin (Buchanan & Andrzej 2013, 630).

Buchanan ja Andrzej (2013, 630) mukaan muutoksen suunnittelussa voidaan analysoida asianomaisia seuraavin vaihein:

1. Luo lista asianomaisista, joita muutos koskee.
2. Erittele, mitä kukin tulee hyötymään tai menettämään muutoksen edetessä.
3. Käytä potentiaalisia muutoksen tuomia hyötyjä vahvistaaksesi prosessia.
4. Etsi tapoja muuttaa muutoksen luonnetta tai muutoin vähentää niiden menetyksiä, jotka kokevat häviävänsä muutoksessa.

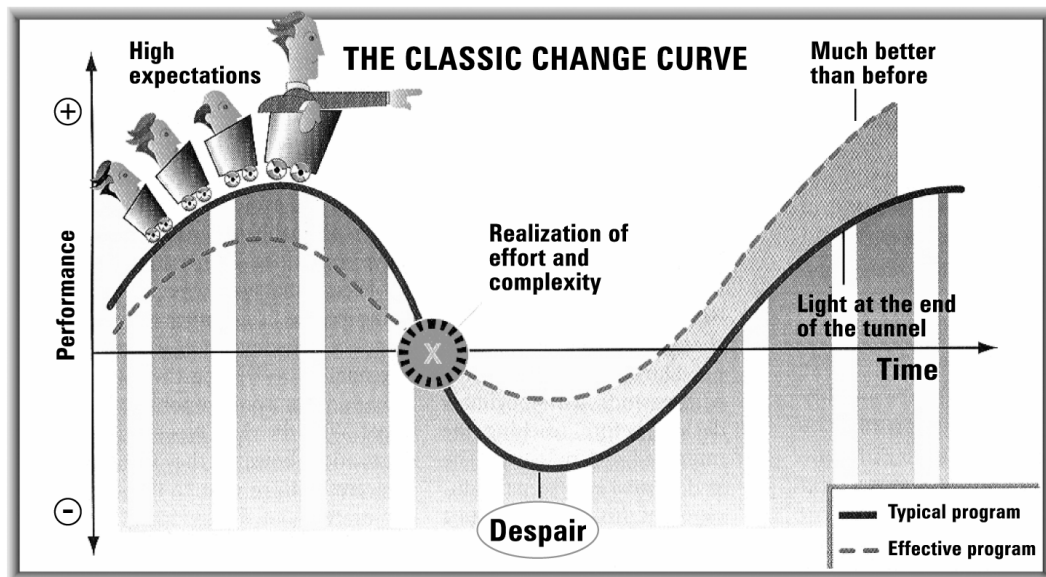
Eri asianomaisia pitää käsitellä eri tavoin. Liittolaiset on pidettävä mukana, kun taas erimieliset pitää käännättää, tai mahdollisesti osoittaa vääräksi ja marginalisoida (Buchanan & Andrzej 2013, 630).

John Kotter ja Leo Schlesinger (2008) identifioivat kuusi metodia vastustuksen johtamiseksi.

Metodi	Hyödyt	Haitat	Käytä kun vastustus peräisin
Koulutus ja kommunikointi	Lisää sitoutumista, hälventää poikkeavia näkemyksiä	Aikaa vievää	Väärinymmärryksestä ja tiedon puutteesta
Osallistaminen ja sitouttaminen	Vähentää pelkoja, hyödyntää yksilöllistä osaamista	Aikaa vievää	Pelko tuntemattomasta
Tuki ja mahdollistaminen	Lisää tietoisuutta ja ymmärtämystä	Aikaa vievää, mahdollisesti kallista	Huoli muutoksen itseensä kohdistuvasta vaikutuksesta
Neuvottelu ja sopiminen	Helpottaa vähentämään voimakasta vastustusta	Mahdollisesti kallista ja rohkaisee muita rikkomaan sovittua.	Voimakkaat osalliset, joiden intressit ovat uhattuina.
Manipulointi ja täydentävät toimenpiteet	Nopea ja kustannuksiltaan edullista	Mahdollisia (tulevia) ongelmia niiden osalta, jotka kokevat tulevansa manipuloituksi.	Voimakkaat osalliset, joita on haastavaa johtaa.
Implisiittinen / eksplisiittinen pakottaminen	Nopea ja kumoaa vastustuksen	Muutoksentoteuttajan pitää olla vahva. Riskialtista, jos ihmiset ovat vihaisia	Voimakkaita erimielisyyksiä ja vähän mahdollisuuksia konsensuseseen.

4.4 Ihminen muutosprosessin keskellä

Klassinen muutuskäyrä (Schneider & Goldwasser 1998, 42), kuvastaa muutoksen vaiheita odotusarvosta, kivuliaan epätoivon kautta lähtöhetkeä parempaan tilaan. Muutuskäyrän mukainen tilanne saattaa monessa tapauksessa olla lähes väistämätön ja tästä syystä on tärkeää osata varautua tähän ja parhaan mukaan pyrkiä lieventämään muutoksen kivuliaita vaikutuksia.



Kuva 2. The classic change curve (Schneider & Goldwasser 1998,42)

Ihmisten reagointi muutokseen on osittain ennakoitavissa. Käyrässä musta paksumpi viiva (Typical program) esittää tyypillistä, valitettavaa tapausta, jossa epärealistisen korkeat odotukset muuttuvat syvemmäksi epätoivon laaksoksi, kun muutos ei tapahdukaan niin nopeasti ja vaivattomasti kuin odotettu. Ajan mittaa alkaa kuitenkin näkyä valoa tunnelin päässä ja muutos lopulta tuottaa jonkin verran lähtötilannetta positiivisemmän tuloksen. Tehokkaalla muutosjohtamisella päästään katkoviivalla osoitetun käyrän mukaisesti (Effective program). Vähemmän kivulias vaihe epätoivon laaksossa ja laadukkaampi lopputulos muutosprosessille. Voidaanko epätoivon laakso ylipäättään välttää? Todennäköisesti ei. Paras lähestymistapa on tiedostaa tosiasia, että työntekijät tulevat kipuilemaan muutoksen kanssa, ja se on normaalia käyttäytymistä (Schneider & Goldwasser 1998, 42).

Muutoskäyrä mukailee tutkimusta koskien, kuinka yksilöt käsittelevät henkilökohtaiset menetykset, kuten läheisen kuolema. Elizabeth Kübler-Ross (1969) esittää, että menetyksen kohdatessamme käymme läpi sarjan vaiheita, joita kutakin kuvaa tietty tunnetila. Suru prosessin viittä vaihetta (coping cycle) on käytetty paljon hyödyksi, kun on haluttu ymmärtää inhimillisiä reaktioita mittavien organisaatiomuutosten yhteydessä.

Vaiheet – Näkyvä reaktio

Kieltäminen – Haluttomuus kohdata todellisuus; ’tämä ei ole totta’; ’on vielä toivoa, että tämä menee pois’.

Viha – Syytöksiä niitä kohtaan, jotka ovat näennäisesti vastuussa; ’miksi tämä tapahtuu minulle’; ’miksi teet tämän minulle’.

”Kaupan käynti” – Yrityksiä neuvotella menetyksen minimoimiseksi; ’mitä jos teen näin?’

Masennus – Menetyksen tai muutoksen tuoma todellisuus on hyväksytty; ’tämä on toivotonta, en voi asialle mitään’; ’En tiedä mihin suuntaa nyt kulkea’.

Hyväksyminen – Tilanteen hyväksyminen vaikutuksineen; ’mitä teemme asialle nyt?’; ’Kuinka jatkan tästä?’.

Esitetyt viisi vaihetta ovat kuitenkin vain yleinen malli. Emme välttämättä kaikki käy samoja vaiheita samalla tavoin. Joitain vaiheita saatamme jättää pois, joihinkin palata uudestaan, jotkin vaiheet saatamme käydä eri tahdilla kuin toiset. Malli voi kuitenkin olla diagnosoinnin väline. Jos tiedämme, missä vaiheessa henkilö on, voimme tarjota oikeanlaista tukea (Buchanan & Andrzej 2013, 626).

4.5 Terveysthuollon toimiala muutoksessa

Terveysthuollon uudistamisen haasteet ovat moninaiset. Toisaalta pitäisi parantaa tuottavuutta, laatua, palvelujen saatavuutta ja henkilöstön työoloja. Toisaalta pitäisi kyetä vastaamaan lääketieteen ja teknologian kehityksestä ja väestön ikääntymisestä johtuvaan kasvavaan kysyntään. Yksinkertaistettuna voisi ilmaista, että halutaan saada aikaan enemmän – nykyisillä resursseilla. Terveysthuolto on viimeiset 30-40 vuotta ollut yksi nopeimmin kehittyvistä toimialoista johtuen ensisijaisesti lääketieteen, luonnontieteiden ja teknologian keksinnöistä ja kehityksestä sekä väestöraken-

teen muutoksesta jälkitekollistuneissa maissa (Hyppö, Kivisaari, Saranummi & Väyrynen 2005).

Kokemukset terveydenhuollon muutoshankkeista ovat osoittaneet, että terveydenhuollon innovaatioympäristön tarkastelun täytyy perustua hyvään ymmärrykseen toimialan olosuhteista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että muiden toimialojen ratkaisuja ei voitaisi hyödyntää terveydenhuollossa. Hyödyntämisen tulee kuitenkin pohjautua oikeisiin lähtökohtiin. Esimerkkinä toimialojen erilaisuudesta käy mm. Seuraava: Terveydenhuollon ja liike-elämän toiminnan tavoitteet ovat yleisellä tasolla hyvin samankaltaiset. Yritysmailmassa päämääränä on tuottaa korkoa sijoitetulle pääomalle ja terveydenhuollossa korkoa terveyspääomalle. Terveydenhuollon erityispiirre on kuitenkin se, ettei ole kovinkaan selvää, mitä mittareita tulisi käyttää terveyspääoman, kuten yksilön, yhteisön tai kansakunnan terveydentilan laskemisessa (Hyppö ym. 2005, 1).

4.5.1 Muutoksen haasteet terveydenhuollon alalla

Terveydenhuollon alalla, systeemisiä innovaatioita toteuttaessa, on tunnistettu haasteita, jotka erityisesti liittyvät: Ydinammattiryhmien vahvaan autonomiaan, indikaattorien puutteeseen, muutoksen tuottamien hyötyjen pysyvyyteen sekä vähäiseen kokemukselliseen tietoon uusista organisointimalleista (Hyppö ym. 2005, 31).

Johdon suurimpia haasteita on saada monien eri ammattiryhmien kirjo sitoutumaan yhteistyöhön muutosten eteenpäin viemiseksi. Alan erityinen piirre nimittäin on se, että terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuudentunto kohdistuu tavallisesti ensisijaisesti omaan ammattikuntaan pikemmin kuin työnantajaorganisaatioon. Tämä johtuu siitä, että juuri oma ammattikunta tarjoaa heille tärkeintä tunnustusta, hyväksyntää ja suojelua. Koska arvot ja lojaalisuus ovat ammattikuntaan sidottuja, muutoksen uskottavuus ja onnistuminen edellyttävät sitä, että avainasiantuntijat omaksuvat muutosprosessin vetovastuun. Muussa tapauksessa innovaatio koetaan ”johdon asiaksi” eikä siinä haluta olla mukana. (Striem, Ovetveit & Brommels 2003)

Toimintatapojen muutos tyypillisesti horjuttaa vakiintunutta vallan tasapainoa. Esimerkiksi laatujohtaminen voidaan nähdä uhkana, sillä se tuo muutoksia toisaalta terveydenhuollon asiantuntijoiden ja johdon väliseen suhteeseen ja toisaalta lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen. Vaatimalla mittaamista ja tekemällä asiantuntijoiden toiminnan näkyvämmäksi ja helpommin valvottavaksi laatujärjestelmät helposti vähentävät asiantuntijoiden valtaa ja heikentävät heidän autonomista asemaansa. Puuttumista lääkäreiden itsenäiseen päätösvaltaan kliinisessä työssä pidetään vallitsevien normien rikkomisena (Hyppö ym. 2005, 32).

Eräs merkittävä haaste liittyy tarvittavien indikaattoreiden puutteeseen. Terveystenhuollosta puuttuvat yhteisesti sovitut määrälliset indikaattorit, joiden avulla johto saa tietoa palveluprosessin toimivuudesta ja vaikuttavuudesta ja jolla se voi perustella muutoksen tarpeellisuutta ja arvioida saavutettuja tuloksia (Hyppö ym. 2005, 32).

4.5.2 Terveystenhuollon muutoskyvykkyys

Terveystenhoito-organisaatioiden muutoskyvykkyyttä on tutkittu jonkin verran tapaustutkimuksissa. Tutkimusten valossa on tunnistettu kuusi organisaation muutoskykyyn liittyvää tekijää. Näistä ensimmäinen koskee osaamista. Tällä tarkoitetaan terveydenhuollon ydintoiminnan osaamisen lisäksi muutoshankkeissa tarvittavaa osaamista mm. projektin hallinnasta, taloushallinnosta ja ryhmätyöstä. Toinen tekijä liittyy menetelmiin ja välineisiin, joilla saadaan objektiivista tietoa (tunnuslukuja) organisaation toiminnasta, siis tuottavuudesta ja prosessien tehokkuudesta. Kolmas tekijä liittyy rakenteisiin eli siihen miten muutoshankkeet nivelletään organisaation muuhun toimintaan ja miten niille annetaan riittävästi tilaa toimia ja tarvittavat resurssit. Strategia on neljäs tekijä. Muutosten tulee pohjautua organisaation strategiaan ja strategian vuorostaan pitää olla tehty ”alhaalta-ylös-alas” -periaatteella, jotta sillä on organisaation kaikkien toimijoiden tuki. Viides tekijä koskee toimintakulttuuria. Tällä viitataan siihen, että strategia pitää kyetä jalkauttamaan ja että johdon täytyy toimillaan viestittää johdonmukaisesti muutoshankkeen puolesta. Kuudes ja tietysti mielessä tärkein tekijä on se, että muutoskyvykkyyttä ei hankita hetkessä. Siihen tarvitaan aikaa ja johdonmukaista toimintaa, tekemällä oppimista. (Adler ym. 2003; Hyppö ym. 2005, 39).

4.5.3 Tietotekniikka muutosajurina

Terveysthuolto on yksi tietointensiivisimmistä toimialoista. Tiedon ja tietämyksen merkitys on toimialalla suurempi kuin esimerkiksi pankkitoiminnassa. Potilaan tietojen yksityisyydestä ei voida tinkiä. Tähän velvoittaa myös lainsäädäntö. Toisaalta potilastiedolla on tärkeä merkitys myös hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. On tärkeää, että potilaalle tehty toimenpiteet dokumentoidaan riittävällä tarkkuudella potilaan ja hoitavan yksikön oikeusturvan sekä hoitokäytäntöjen ja niiden johtamisen kehittämisen vuoksi. Tietotekniikalla on näiden tarpeiden toteutuksessa keskeinen rooli (Hyppö ym. 2005, 17)

Jo pitkään on odotettu, että tietotekniikan käyttöönotto toisi merkittäviä hyötyjä terveydenhuoltoon mm. toiminnan tehostumisen, laadun parantumisen ja resurssien käytön ohjauksen kehittämisen muodossa. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut odotetussa määrin, vaikka tietotekniikkaa on otettu laajasti käyttöön. Yksinkertaistaen tämä johtuu siitä, että tietotekniikan avulla ei toistaiseksi ole kyetty luomaan integroitua (saumattomia) työympäristöjä sen enempää organisaatioiden sisällä kuin niiden välillä. Kun muilla toimialoilla integraation ja yhdenmukaistamisen merkitys on ymmärretty ja integroitu ensin organisaatioiden omat sovellukset toimivaksi kokonaisuudeksi ja sen jälkeen aloitettu organisaatioiden välisen integraation toteutus, niin vastaava integraatiokehitys on terveydenhuollossa vasta aluillaan (Saranummi ym. 2005).

4.6 Asiakaslähtöisyys organisaatiomuutoksen perustana

Laadun kehittämisen perustana pohjimmiltaan kyse asiakastyytyväisyyttä lisäävän toiminnan kehittäminen. Jotta asiakastyytyväisyyttä kyetään parantamaan, täytyy ymmärtää, mikä yrityksen toiminnassa estää luomasta lisäarvoa asiakkaalle. Laadun kehittäminen vaatii ajoittain oivaltavia hyppäyksiä uudelle tasolle. Oivalluksia ei synny ilman uteliaisuutta, luovuutta, monipuolista kiinnostusta ja vuorovaikutuskykyä. (Alahuhta 2015, 160).

Kohdeyrityksen tapauksessa pohjimmiltaan muutoksessa on kyse asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä. Konseptoitu toimintamalli tuo muutosta asiakasprosessiin moniulotteisesti, niin tutkimuksen, potilaskommunikaation kuin potilaan digitaalisten palveluiden osalta.

Alahuhdan (2015, 162) mukaan laadun kehittämisessä on neljä tärkeää asiaa:

1. Asiakkaan ilahduttaminen: Asiakkaan ilahduttamisessa kaiken lähtökohta on asiakkaan odotusten ja vaatimusten ymmärtäminen ja se, miten odotukset ja vaatimukset osataan kääntää yrityksen omalle kielelle. Asiakkaan ilahduttaminen edellyttää, että yritys kykenee täyttämään tai ylittämään odotukset ja synnyttämään positiivisen asiakaskokemuksen. Laatu on kaikilla toimialoilla kaikille asiakkaille tärkeää, mutta joillakin markkinoilla ja joidenkin asiakkaiden keskuudessa laatua painotetaan muita tekijöitä enemmän.
2. Tavoitteisiin johtaminen: Lähtökohtana on asettaa lähes mahdottomalta tuntuvia, mutta saavutettavissa olevia tavoitteita. Kun yrityksen kulttuuri on kunnossa, juuri tällaisiin tavoitteisiin pyrkiminen synnyttää – samalla kun se vaatii paljon työtä – yhdessä tekemisen iloa.
3. Laatukulttuuri: Perustana on avainhenkilöiden intohimo laatuun. Vaikka kaikki muu olisi laadun johtamisessa hyvällä mallilla, mutta intohimoa ei ole, merkittäviä tuloksia ei saada aikaan. Laatujohtamisessa esimerkillisellä käytäytymisellä ja toiminnalla on jopa tavallistakin suurempi merkitys. Koko henkilöstön vastuuttaminen ja ottaminen mukaan laadun kehittämiseen on niin vaativa tehtävä, että se vaatii paneutumista kaikilta. Laadusta pitää tehdä yrityksessä iso asia. Sitä pitää kehittää tinkimättömästi.
4. Osaaminen: Laadun kehittämisessä pitää olla kykyä nähdä laatu ja sen puute. Tämä vaatii kattavan osaamis pohjan. Osaava ihminen näkee samassa tuotantoprosessissa kymmenkertaisesti parannuskohteita. Siksi on varmistettava, että kykyä nähdä laatu kehitetään yrityksessä laajasti.

4.6.1 Asiakslähtöisyyden kehittäminen terveydenhuollon alalla

Yhteiskunnan muutospaineet ovat edistäneet asiakslähtöisyyden kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakslähtöisillä toimintamalleilla voidaan vastata useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Asiakaskäsityksen tulee kuitenkin muuttua asiakslähtöisempään suuntaan ja palveluilta vaaditaan syvällisempää kykyä vastata kasvaviin ja muuttuviin odotuksiin ja tarpeisiin (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011).

Asiakslähtöisyyttä voidaan pyrkiä lisäämään myös osallistamalla asiakkaita yhä enemmän omaan hoitoonsa ja siten muuttaa asiakkaille muodostunutta passiivista asennetta (Virtanen ym. 2011). Mitä paremmin ihmiset pystyvät hallitsemaan ja hoitamaan omaa sairauttaan, sitä vähemmän tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Asiakkaan sitoutuminen oman terveytensä hoitoon ja perinteisen passiivisen potilaan roolin muuttaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Myös uudenlaisia tietojärjestelmiä tarvitaan tukemaan niin arjessa pärjäämistä kuin ammattilaisten työtä. (Saarelma ym. 2008). Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan ymmärtää hyvin eri tavoin. Koivuniemi ja Simonen (2011) kuvaavat kirjassaan asiakslähtöisyyttä siten, että terveydenhuollon prosessit tulisi rakentaa ihmisten ympärille.

Leväsluoto ja Kivisaari (2012) tutkimuksessaan osana Kurkiaura- hanketta toteavat, että keskeiset esteet asiakslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyivät asenteiden ja resurssien takaa. Tärkeänä esteitä ylittävänä tekijänä pidettiin sitä, että otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja puretaan samalla myös vanhoja käytäntöjä. Asenteiden muutosta tarvitaan niin asiakkaiden kuin ammattilaisten keskuudessa. Tällä hetkellä asiakslähtöisten palvelumallien hyödyt hahmotettiin lähinnä asiakkaiden kautta. Ammattilaisille tai yhteiskunnalle koituvia hyötyjä ei laajasti tunnistettu. Tämä oli merkittävä havainto, sillä jos hyötyjä ei pystytä tunnistamaan, on muutoksen toteuttaminen vaikeaa. Muutoksen onnistumisen kannalta on oleellista luoda yhteistä ymmärrystä siitä mitä asiakslähtöiseen palvelumalliin siirtyminen merkitsee.

5 MUUTOKSEN JOHTAMINEN

Johtaminen on ihmisten yhteinen tuote, jaettu ja yhdessä koostettu ilmiö. Johtaminen ei sijaitse johtajassa, vaan niissä suhteissa, joita ihmisten välillä on. Johtamiseen liittyy myös ihmisten ja työn sekä ihmisten ja organisaation väliseen suhteeseen. Aina kun tapahtuu muutoksia, se heijastuu esimiehen ja hänen alaistensa, mutta myös ihmisten ja työn sekä ihmisten organisaation väliseen suhteeseen. (Juuti & Virtanen 2009, 146-147).

5.1 Muutosjohtaminen

Käytännössä kaikki organisaatiot joutuvat kohtaamaan arjessaan monenlaisia muutoksia. Näiden muutosten onnistunut kohtaaminen edellyttää uuden strategian luomista, mikä on pääasiassa ylimmän johdon vastuulla. Strategia ei kuitenkaan itsessään muuta toimintaa, vaan siihen tarvitaan keskijohdon, lähiesimiesten ja koko henkilöstön omistautumista organisaation yhteisille tavoitteille. Organisaatiot pystyvät tukemaan ja kannustamaan henkilöstöään muutoksessa hyvin eri tavoin. Olennaista ja tärkeää olisi, että jokainen organisaatio löytäisi sille itselleen parhaat mahdolliset tavat toimia muutoksessa. Tärkeää on myös osaamisen jatkuva kehittäminen, koska se on oikeastaan ainut muutosturva – niin ihmiselle kuin organisaatiolle. (Pondeva 2010, 67; Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 18).

5.1.1 Muutoksen käynnistäminen

Muutos- tai kehitysprojektin alkuunpano on helppoa: johto on valmistellut päätöksen ja sitä lähdetään toteuttamaan. Myös pilottivaiheen toteutus on helppoa, koska tässä vaiheessa vielä uskotaan hankkeen onnistumiseen. Ongelmat alkavat, kun muutos pitää saada jalkautettua ja vietyä organisaation kaikille tasoille. Aikaa kuluu, ja kun tieto lopulta on saatu leviämään kaikkialle organisaatioon, on ylin johto jo siirtynyt pohtimaan aivan uusia muutosprojekteja (Huuhka 2010, 160).

Muutoksen onnistunut käynnistäminen edellyttää hyvää oman toiminnan, markkina-tilanteen ja kilpailukentän tuntemista. Tarvittava muutos on hahmotettava terävästi ja strategia on määriteltävä kirkkaasti. Käynnistettävät kehitysohjelmat on valittava huolellisesti priorisoiden. Tässä vaiheessa on arvioitava kriittisesti yrityksen kaikki keskeiset osa-alueet, niiden tarvitsemat muutokset ja valittavat kehitystoimet. On arvioitava myös avaintiimi- vaatiiko se heti muutoksia sekä organisaatiorakenne, toimintatapa ja yrityksen kulttuuri (Alahuhta 2015, 28).

Toiseksi, kun muutos on saatu liikkeelle, strategia on saatava elämään siten, että yritys vahvistuu jatkuvasti. Valittu kilpailukyvyyn kehittämistapa on jalkautettava lujasti yrityksen toimintaan. Viimeistään tässä vaiheessa yritykselle tulee määritellä visio, joka auttaa koko henkilöstön saamista työskentelemään yhteiseen suuntaan (Alahuhta 2015, 28).

Käytännöllisestä näkökulmasta muutoshankkeen implementoinnin kynnyksellä on yleensä hyödyllistä kysyä: Ovatko olosuhteet oikeat, vai onko meillä jotakin valmis-televaa työtä tehtävänä ennen kuin siirrymme eteenpäin? Kun valmius muutoksen vastaan ottamiselle on korkealla tasolla, muutos saattaa olla suoraviivainen. Valmius muutokselle syntyy, kun tarve muutokselle ymmärretään, tiedetään suunta ja maali, on selkeä suunnitelma, riittävästi resursseja sekä kyvykkäitä henkilöitä läpiviemään se. Kun elementit ovat kohdallaan ja valmius korkealla, vastustus muutokselle on heikompaa ja se kyetään paikallistamaan. (Buchanan & Andrzej 2013, 628)

5.1.2 Kotterin muutosjohtamisen malli

Kotter (2010, 3-15) on erilaisten organisaatioiden muutosta tutkiessaan paikallistanut kahdeksan muutosprosesseissa eniten ongelmia tuottavia seikkoja:

1. Liiallisen mielihyvän salliminen nykytilanteeseen
 - Kun nykytilaan ollaan tyytyväisiä ja taustalta puuttuu muutoksen välttämättömyyden tunne, muutoksen päämäärää jää usein saavuttamatta.

2. Vahvan, muutosta ajavan ydintiimin puuttuminen

- Menestyksessä muutoksissa koko organisaation johto ja muutoksen ympärillä olevat keskeiset henkilöt tekevät tiivistä yhteistyötä sitoutuneesti edistääkseen muutoksen tapahtumista. Yksilöillä, olivatpa he miten kyvykkäitä ja karismaattisia, ei koskaan ole kaikkia aseita muutoksen tuomien haasteiden kukistamiseen (hyvin pieniä organisaatiota lukuun ottamatta).

3. Vision voiman aliarvioiminen

- Välttämättömyyden tunne ja vahva taustatiimi ovat välttämättömiä, mutta nämä eivät itsessään luo riittävää olosuhdetta isolle muutokselle. Visio on avainroolissa, kun isoja ihmisryhmiä inspiroidaan ja ohjataan muutoksen suuntaan. Ilman asianmukaista visiota muutostyö saattaa muuttua listaksi sekavia ja yhteensopimattomia projekteja, jotka menevät väärään suuntaan tai eivät mihinkään.

4. Vision heikko viestintä

- Yleensä iso muutos edellyttää ihmisiltä lyhyen aikajänteen uhrauksia. Näitä uhrauksia ei kuitenkaan tehdä, edes silloin, vaikka nykytilaan ei täysin olla tyytyväisiä, mikäli potentiaaliset hyödyt muutoksesta eivät ole houkuttelevia tai muutos tunnu ylipäättään mahdolliselta. Ilman uskottavaa ja riittävää viestintää, ihmisten mieltä ja tunteita ei koskaan saavuteta.

5. Esteiden salliminen uuden vision tielle

- Minkä tahansa suuren muutoksen implementointi vaatii intensiivistä toimintaa isolta ryhmältä ihmisiltä. Vaikka muutoksen visioon uskottaisiin, uudet aloitteet kaatuvat liian usein siihen voimattomuuden tunteeseen, että muutoksen edessä on liikaa suuria esteitä. Ajoittain nämä esteet ovat vain ihmisten mielissä, mutta monessa tapauksessa esteet ovat todellisia.

6. Lyhyen aikavälin voittojen puute

- Todellinen muutos vie aikaa. Monitahoinen tehty muutos työ vaarantuu, mikäli lyhyen aikaväli saavutuksia ei nähdä eikä juhlista. Monikaan ei koe mielekkääksi jatkaa pitkän aikavälin puurtamista muutoksen eteen, ellei-

vät saa todisteita kuudesta kahdeksaantoista kuukauden sisällä, että prosessi tuottaa toivottua tulosta. Ilman lyhyen aikavälin tuloksia ja voittoja, liian moni työntekijä luovuttaa tai siirtyy aktiiviseen vastarintaan.

7. Voiton julistaminen liian aikaisin

- Siinä missä voiton juhlistaminen sinällään on hyvä, yksikään vihjaus siitä, että työ on nyt suurimmaksi osaksi tehty, on yleisesti ottaen iso virhe. Niin kauan kunnes muutos on todella integroitunut syvälle organisaation kulttuuria, johon saattaa kulua kolmesta jopa kymmeneen vuoteen, ovat muutokset herkkiä ja alttiita taantumaa.

8. Laiminlyöä muutoksen juurruttamisen yrityksen toimintakulttuuriin

- Lopullisena analyysinä voidaan todeta, että muutos on pysyvä kun siitä tulee ”tapa, jolla asiat meillä tehdään”. Siihen asti, kunnes uudet käyttäytymismallit ovat juurtuneet sosiaaliseen normistoon ja jaettuihin arvoihin, nämä ovat rappeutumisen kohteita heti kun paineet muutoksen pysyvyydelle ovat poistuneet.

Yhteenvetona Kotter (2015, 16) luettelee yllämainittujen virheiden tuottavan seuraavanlaisia vaikutuksia:

- Uudet strategiat eivät implementoidu hyvin
- Hankinnat eivät tuota toivottuja hyötyjä
- Uudelleenjärjestelyt kestävät kauan ja maksavat liikaa
- Leikkaukset eivät toteudu toivotusti
- Kehityshankkeet eivät tuo toivottuja tuloksia

Muutosjohtamisen menetöt, jotka mahdollistavat menestyksekkään muutoksen, perustuvat kaikki yhteen perusolettamukseen: Iso muutos ei tapahdu helposti monesta syystä (Kotter 2010, 22).

Jopa silloin, kun objektiivinen tarkkailija voi todeta selvästi, että kustannukset ovat liian korkeita, tuotteet eivät ole tarpeeksi hyviä, muutokset asiakkaiden tarpeissa ei-

vät ole huomioitu riittävästi, tarvittavat muutokset saattavat epäonnistua. Syitä edellä mainittuun voi olla sisäänpäin kääntynyt kulttuuri, lamauttava byrokratian määrä, nurkkakuntainen politiikka, luottamuksen puute, heikko yhteistyö, ylimieliset asenteen, huono johtajuus ja yleinen pelko tuntemattomasta. Ollakseen tehokas, tavat jolla muutosta johdetaan, täytyvät kohdistaa näihin esteisiin tarkasti (Kotter 2010, 22).

5.1.3 Kotterin mallin soveltaminen kohdeorganisaatioon

Kotterin vaiheittainen ja teemoitettu muutosjohtamisen reseptiikka koostuu hänen tutkimusten ja kokemustensa perusteella, joiden taustalla on monentyyppisiä organisaatiota. Mallia soveltaessa on hyvä huomioida toimialan ja kohdeorganisaation ominaispiirteet. Vaiheittaisia muutosjohtamisen malleja on osaltaan kritisoitu liian yksinkertaisiksi huomioimaan yritysten ominaispiirteitä.

Erityisen kiistelty on niiden oletamus muutoksen rationaalis-lineaarisesta olettamuksesta. Onkin ilmeistä, että valmiit reseptit ovat liian yksinkertaisia kuvaamaan muutoksessa ja sen johtamisessa vaikuttavia tekijöitä ja organisaatioiden toimintaympäristöjä. Organisaation sisällä vaikuttavien tekijöiden lisäksi muutosprosessissa vaikuttavat useat ulkoiset tekijät ja tahot, joita organisaatio ei mitenkään pysty kontrolloimaan tai hallitsemaan. Tällaisia ovat organisaatioiden sidosryhmät, kilpailijoiden käyttäytyminen, asiakkaiden vaatimuksesta sekä yleiset taloudelliset olosuhteet (Huuhka 2010, 156).

Muutosjohtaminen ja muutoksessa toimiminen ovat paljon monimutkaisempia ja vaikeammin hallittavissa olevia prosesseja, kuin mitä muutosoppien resepteissä esitetään. Muutosjohtamisessa onkin kyse enemmän ajattelutavasta ja johtamisen takana vaikuttavasta filosofiasta kuin teorioista: varmoja, valmiita reseptejä ei ole johtajalle tarjota (Huuhka 2010, 156).

Kyseenalaistukset huomioiden ja kohdeorganisaation tapausta koskien, mielestäni hyvällä harkinnalla on hyödyllistä saada tämän tyyppisen muutosprosessin taustalle todettua tietoa siitä, mitkä asiat muutoksen onnistumisessa ovat avainasemassa. Ja samalla pyrkiä välttämään yleisimmät sudenkuopat, joihin muutosprosessien on ta-

pana kariutua. Lisäksi muutoksen sisäinen luonne, jossa muutostyö kohdistuu hyvin suurelta osin organisaatiossa työskenteleviin asiantuntijoihin, lisää esitellyn mallin käyttökelpoisuutta. Valitsin Kotterin muutosjohtamisen mallin paitsi vahvojen referenssien vuoksi, myös siksi, että kyseisessä mallissa muutostyö kohdistetaan voimakkaasti organisaation sisäiseen maailmaan, organisaatiokulttuuriin ja organisaatiossa toimiviin ihmisiin.

5.1.4 Kotterin mallin vaiheet kohdeorganisaatiossa

Opinnäytetyö kohdistuu konseptoidun toimintamallin implementointiin kohdeorganisaatiossa. Muutostyön jalkauttamisen suurimmat haasteet painottunevat tässä vaiheessa muutoksen alkuun saattamiseen. Suuri ja laajalle verkostolla toimiva, verrattain autonominen tekijäverkosto vaatinee paljon muutosta ajavaa työntövoimaa, jotta haluttua muutosta saadaan ensin liikkeelle ja sitten pysyväksi. Vaikka Kotterin malliin on hyödyllistä tukeutua kokonaisuudessaan ja mitään myöhäisempääkään vaihetta unohtamatta, tässä työssä erityisen painoarvon saavat vaiheet yksi – Välttämättömyyden tunteen luominen; Kolme- Vision ja strategian luonti; Neljä- Vision kommunikointi ja Kuusi- Lyhyen aikavälin voittojen rakentaminen.

Perustuen aiemmin mainittuihin muutoksessa eniten ongelmia tuottaviin kohtiin, voidaan luoda malli muutosprosessin toteuttamisen avuksi (Kotter 2015 23). Jokainen vaiheista esitellään ensin Kotterin prosessin vaiheena ja tämän jälkeen tarkennettu kohdeorganisaation sovellettavaksi:

1. Luodaan välttämättömyyden tunne

Muutokseen liittyvää akuuttia välttämättömyyden tunnetta voidaan ruokkia tutkimala toimintaympäristöä ja kilpailutilannetta. Näin toimimalla voidaan tunnistaa kriisejä ja potentiaalisia kriisejä ja nostaa näitä tietoisuuteen muutoksen alustamiseksi. Toisaalta vastapainoksi on hyvä saattaa myös keskusteluun muutoksesta koituvat suuret mahdollisuudet (Kotter 2015, 22).

Kohdeorganisaation tapauksessa voidaan tarkastella ja tunnistaa, mitkä organisaation ulkoiset ja sisäiset tekijät, eli muutosajurit nostavat esiin tarpeen uudentlaiselle toi-

mintamallille. Ulkoisia ajureita ovat esimerkiksi kilpailutilanne, SOTE, toimialan suhdanne? Vastaavasti organisaation sisäisiä ajureita ovat esimerkiksi toiminnan nykyinen laatu, mahdollistavat teknologia, yhtiön taloudellinen tilanne tai suunta?

Käytännön muutostyön toteutuksessa on syytä varmistua, että muutoksen välttämättömyys tiedostetaan laajalti. Kohdeorganisaation tapauksessa on tärkeää huomioida, että muutostyö saadaan alustettua laajasti levittäytyneelle toimijajoukolle. ”Ennen kuin mitään muutosta tulee tapahtumaan, muutos on perusteltava ihmisille. Heidän on ymmärrettävä muutoksen tarve. Ensimmäinen askel on vastata kysymyksiin, miksi meidän on syytä muuttua ja miten meidän kannattaa muuttua. Muutoksen tarpeen ymmärtää parhaiten silloin, kun yrityksellä on vaikeuksia” (Alahuhta 2015, 46).

2. Muodostetaan muutosta eteenpäin vievä ydintiimi

Jotta muutostyö saa ympärilleen ja ytimeen riittävästi eteenpäin ajavaa liikevoimaa, on tärkeää koota riittävän voimakas ydinryhmä, joka sitoutuu viemään muutosta läpi pitkäjänteisesti, tiiviillä yhteistyöllä ja selkeällä työnjaolla (Kotter 2015, 22).

Johtuen kohdeorganisaation rakenteesta liittyen ammattiryhmien rooleihin ja näitä ohjaaviin johdon rooleihin, on erityisen tärkeää pohtia millaisella roolien jaolla ja yhteistyöllä muutoksen eri vaiheita, sekä osa-alueita ohjataan. Johdon osalta voidaan pohtia miten lääketieteellisen ja liiketoiminnallisen johdon roolit muutosprosessissa ovat. Muutosprosessin käytännön ja teknisen toteutuksen osalta organisaatiossa tulee jakaa tehtävät aluejohdon, asemien johdon ja teknisen tuen välillä. On myös tärkeää varmistua siitä, että muutosta ajavat osapuolet saadaan tekemään tiivistä yhteistyötä samaan suuntaan.

Kyseessä olevassa monitahoisessa muutostyössä olisi myös eduksi, että osa yrityksen omasta henkilöstöstä osallistuisi muutoksen toteutukseen. Näin muutoksen tukena olisi myös muutokselle edullisia roolimalleja tukemassa muutosta arjen työssä. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi osallistamalla klinisen työn asiantuntijoita muutoksen kehittämiseen ja mahdolliseen pilottivaiheeseen. ”Organisaatiossa toimivien ihmisten pitää itse päättää suurten muutosten suunta. Konsulttien käyttö muutoshankkeissa on perusteltua silloin, kun halutaan saada käyttöön osaamista, jota or-

ganisaatiossa ei ole riittävästi. Mutta kun suuressa organisaatiossa tavoitellaan suurta muutosta, se on tärkeää tehdä mahdollisimman suurelta osin oman henkilöstön voimin. Vain osallistumalla prosessiin oma henkilöstö voi oppia ja sitoutua. Tämä voi tehdä prosessista jonkin verran hitaamman, mutta oppimisen ja sitoutumisen ansiosta saadaan enemmän aikaan” (Alahuhta 2015, 48).

3. Kehitetään visio ja strategia

Jotta muutokseen uhratulle työlle olisi mielekäs vastine, on tärkeää luoda houkutteleva visio muutostyön ohjaamisen avuksi (Kotter 2015, 22). Muutosvisio vastaa kysymykseen, mikä on paremmin kuin ennen, mikäli lähdemme toteuttamaan muutosta.

Kohdeorganisaatiossa konseptoidun toimintamallin hyödyt olisi tärkeää avata käytännön hyötyjen tasolle ja avata tekijöille mahdollisimman yksinkertaisella viestillä mitä tämä meidän tapauksessamme tarkoittaa. Eritellen potilaille ja klinikoille kohdistuvat positiiviset asiat, voidaan pilkkoa kokonaisuudesta yksilöihin kohdistuvia etuja. Käytännössä on hyvä myös tiedostaa, että potilaille koituvat hyödyt ovat aina myös koko organisaatiolle eduksi. ”Muutoksen suunta tulee määritellä siten, että jokainen ymmärtää sen. Ilman yksinkertaista ja kirkasta viestiä muutos ei lähdä kunnolla liikkeelle. Viestin tulee sisältää vain olennaisin. Yksinkertaisuus ja selkeys ovat valtava voimavara. Kun ihmiset ymmärtävät, he innostuvat. Ja kun heidät saa sitoutumaan lähes mahdottomiin, mutta silti realistisiin tavoitteisiin, ne usein toteutuvat.” (Alahuhta 2015, 47).

”Innostava visio ei voi liittyä rahaan eikä numeroihin, vaan sen pitää tuoda työhön merkitystä” (Alahuhta 2015, 71). Asiantuntijaorganisaatiossa, kuten kohdeyrityksessäkin, on tärkeää huomioida vision rakentamista klinisentyön asiantuntijoille sopivaksi.

4. Muutosvision kommunikointi

Kun muutoksen visio on määritelty, on hyödynnettävä kaikkia käytettävissä olevia kanavia muutoksen tuomien hyötyjen ja käytännön toteutuksen esille tuomiseksi (Kotter 2015, 22).

Aiemmassa muutosprosessin vaiheessa määritelty visio on syytä jakaa kaikille muutokselle altistuvalla henkilökunnalla yhdenmukaisella viestillä. Kohdeorganisaatiossa tämä tarkoittaa viestin eteenpäin viemistä ja varmistamista oikean tahon toimesta oikealle vastaanottajalle riittävän kanavin ja asianmukaisella tiheydellä ja intensiteetillä. On myös syytä varmistua siitä, että kaikki muutoksessa mukana olevat henkilöt tavoitetaan riittävästi. Tässä yhteydessä täytyy erityisesti huomioida organisaatiossa satunnaisemmin työskentelevät klinikot ja muu henkilökunta. ”Viestinnässä on tärkeää toistaa, toistaa ja toistaa, käyttää samoja sanoja uudelleen ja uudelleen, vaikka ne olisivat kuinka tuttuja itselle” (Alahuhta 2015, 47).

5. Voimaannuttaa laaja-alaista toimintaa

Laaja-alaisen muutostyön voimaannuttaminen ja valtuuttaminen on tärkeää, että riittävä muutosvoima voidaan ajaa läpi organisaatiossa. Käytännössä on tärkeää kohdat muutoksen tielle tulevat esteen, aiheutuvat ne sitten ihmisistä, järjestelmistä tai rakenteista, ripeästi ja määrätietoisesti. Organisaation henkilökuntaa on muutoksen näkökulmasta hyödyllistä rohkaista riskinottoon ja epätraditionaaliseen ideointiin ja toimintaa (Kotter 2015, 22).

Kohdeorganisaatiossa on muutoksen lähtökohdat huomioiden tärkeää pohtia, miten sekä potilastyöhön että tekniseen muutokseen varmistetaan riittävä tuki ja perehdytys. Huomioiden sekä implementointivaihe että pitkänaikajänteen muutostyö. Tämän lisäksi on hyödyllistä jo etukäteen suunnitella ja valmistautua kohtamaana esteitä muutoksen tiellä. Nämä esteen saattavat muodostua monesta lähteestä, kuten järjestelmän toimivuudesta konseptoituun malliin liittyen, kliinisen henkilökunnan toimesta tai muutosta ajavan ryhmän henkilöstöstä. Mikäli esteitä kohdataan, kuten muutostyössä on todennäköistä, on edullista, mikäli nämä voidaan kohdata suunnitelmallisesti.

On myös tärkeää pysyä muutostyössä voimakkaasti läsnä koko implementointivaiheen ja seurata muutoksen etenemistä järjestelmällisesti. ”On hyvin yleistä, että uudet kehityshankkeet herättävät yrityksissä aluksi innostusta, mutta sitten muutos väsähtää. Muutoksia ei useinkaan jakseta viedä johdonmukaisesti eteenpäin. Sen sijaan keksitään tilalle uusia hankkeita, jotka herättävät taas alkuinnostuksen, mutta lopahdaminen toistuu” (Alahuhta 2015, 47).

6. Luoda lyhyen aikavälin voittoja

Jotta korkea motivaatiotaso muutosprosessia kohtaan säilyy, on tärkeää suunnitella näkyviä, mitattavissa ja havaittavissa olevia hyötyjä, jotka ovat koituneet muutoksen noudattamisesta. Yksilötasolla voidaan palkita niitä jotka ovat tehneet nämä lyhyen aikavälin voitot mahdollisiksi (Kotter 2015, 22).

Kohdeorganisaatiossa on syytä suunnitella, millä tavoin ja millä aikatauluin on mahdollista mitata konseptin tuomia hyötyjä ja viestiä näitä eteenpäin. Lyhyen aikavälinvoitot voivat liittyä esimerkiksi hoidon parempaan lisätuottavuuteen joko työn määrään tai talouden mittareilla mitattuna? Hyötyjä voidaan kohdeorganisaation tapauksessa mitata myös asiakastytytyväsyyden näkökulmasta.

7. Yhdistää hyödyt ja tuottaa lisää muutosta

Muutosprosessin myötä saavutettu uskottavuus uuden toimintatavan toimivuuteen voidaan hyödyntää sellaisten järjestelmien, rakenteiden ja käytäntöjen muuttamiseen, jotka eivät sovi yhteen, eivätkä muutosvisioon. Lisäksi voi olla hyödyllistä palkata, ylentää tai kehittää ihmisiä, jotka kykenevät viemään tehokkaasti eteenpäin muutosvisiota (Kotter 2015, 22).

Kohdeorganisaatiossa tulee pohtia niitä tekijöitä, jotka ovat eduksi uuden konseptoidun toimintamallin juurtumiseen käytännön työskentelyssä. On syytä myös tarkastella, onko organisaatiossa tekijöitä, jotka saattaisivat potentiaalisesti häiritä toimintamallin pysyväksi juurtumista.

8. Uusien mallien juurruttaminen toimintakulttuuriin

Kun muutosprosessi on muilta osin toteutettu, voidaan luoda voimakkaammin asiakas- ja tuottavuus orientoitunut käyttäytyminen, enemmän ja parempaa leadership – johtamista ja tehokkaampaa management –johtamista. Lisäksi on hyödyllistä kommunikoida selkeästi organisaation menestyksen ja uuden toimintamallin välinen yhteys (Kotter 2015, 22).

Kohdeorganisaation kohdalla on tärkeä varmistaa, että tehtyyn muutokseen liittyvät hyödyt tiedostetaan organisaatiossa pitkällä aikajänteellä. ”Kun muutos on saatu hyvin liikkeelle, on aika juurruttaa yrityksen valitsema kilpailukyvyn kehittämistapa organisaatioon. Tehokkain keino parantaa kilpailukykyä on keskittyä muutamaa kehitysohjelmaan ja varmistaa, että ne viedään loppuun saakka” (Alahuhta 2017, 70).

Neljä ensimmäistä vaihetta muutoksen ajamisessa auttaa pehmittämään kovaksi pinttynyttä käytänteiden nykyistä mallia. Vaiheet viidestä seitsemään sisältävät monia uusia muutoksia ja viimeinen, kahdeksas vaihe auttaa muutosten juurruttamisessa (Kotter 2015, 24).

6 TOIMINTAMALLIN MUUTOS KOHDEYRITYKSESSÄ

6.1 Muutosjohtaminen asiantuntijaorganisaatiossa

Muutosjohtaminen jo itsessään, menestyksekkäästi toteutettuna on työlästä ja paljon suunnittelua vaativaa. Vaikka yleisesti voidaan raamittaa tiettyjä toimintamalleja ja yleisiä reunaehtoja muutosjohtamisen toteuttamisessa, eri tyyppisessä organisaatiossa muutosjohtamisen painopistealueet saattavat poiketa toisistaan. Opinnäytetyön kohdeyritys toimii terveydenhuollon alalla, jolloin muutoksen kohteena ovat terveydenhuoltoalan asiantuntijat.

Terveysthuollon toimintakulttuuri on professiokeskeinen, asiantuntijuuteen perustuva. Terveysthuollon ammattilaisten, erityisesti lääkäreiden koulutus on tieteellisesti orientoivaa. Tutkimuksella on keskeinen sija terveysthuollossa. Asiantuntijoiden tutkimusintressit pyrkivät suuntautumaan uusien ja vaikeiden asioiden tutkimukseen ja kehittämiseen rutiiniluonteisiksi koettujen asioiden kustannuksella. Toisaalta tämä on ymmärrettävää, koska vain sillä tavalla saadaan kehitettyä ja käyttöön uusia entistä parempia hoitomenetelmiä. Toisaalta tämä saattaa olla ongelmallista, koska tieteellisessä työssä perinteisesti arvostetaan enemmän uutta kuin vanhan jo osatuksi koetun asian jatkokehittämistä. Tämän vuoksi asiantuntijoilla ei ehkä ole riittävästi tieteellistä ambitiota perustoimintojen kehittämiseen (Hyppö ym. 2005, 41).

”Terveysthuoltopalvelujen johtaminen edellyttää viime kädessä sitä, että terveysthuollon ammattilaiset (1) hyväksyvät sen, että kaikki kliiniset päätökset kuluttavat resursseja, (2) ymmärtävät tarpeen tasapainottaa kliininen autonomia ja taloudellinen vastuu, (3) kannattavat kliinisen työn systematisointia ja (4) hyväksyvät sen, että tiimipohjainen työskentely edellyttää päätöksenteon vastuun jakamista. Näin asianlaita ei kuitenkaan ole todellisuudessa. Kliinikot vastustavat kaikkia neljää vaatimusta. Kliinisissä johtotehtävissä toimivat hyväksyvät kaksi ensimmäistä, mutta vastustavat kahta viimeistä. Hoitohenkilökunta vastustaa kahta ensimmäistä, kannattaa viimeistä ja pitää kolmatta itsestään selvyytenä. Hoitotyön johtotehtävissä olevat henkilöt kannattavat kaikkia neljää. Yleisjohto vuorostaan pitää ensimmäistä ja viimeistä itsestään selvyytenä ja kannattaa kahta muuta. Mielipiteet menevät kovasti ristiin ja heijastelevat ammattiryhmien asenteita, uskomuksia, koulutusta ja kokemuksia. Samaa asetelmaa on tarkasteltu myös maittain ja myös näissä on suuria eroja. Ammattiryhmien toimintakulttuurit ovat erilaiset ja johtavat erilaiseen käyttäytymiseen terveysthuolpuja modernisoitaessa” (Hyppö ym. 2005, 42).

6.1.1 Terveysthuollon toimija asiantuntijaorganisaationa

Asiantuntijaorganisaatiossa asiantuntijoilla on yleensä vahvempi osaaminen organisaation toiminnan keskeisillä osaamisalueilla kuin johdolla. Asiantuntijat luottavat usein omaan asiantuntemukseensa, eivätkä välttämättä halua tulla johdetuksi. Jo tämä seikka tekee asiantuntijaorganisaation johtamisen vaativaksi. Johtamisosaamisen ja

asiantuntijoiden erityistietämys tulisi pyrkiä nivomaan yhteen, sillä asiantuntijaorganisaatiossa ajattelua ja toimintaa ei voi erottaa toisistaan byrokraattiseen ja hierarkiaan perustuvan johtamisen tavoin (Kolari 2010, 19).

Asiantuntijatyössä keskeiseksi nousee itsensä johtaminen. Työn osittaisen vapauden ja itsemääräytyvyyden vuoksi asiantuntija johtaa itse itseään tavoitteidensa ja suunnitelmiensa kautta (Juuti 2010, 146).

Kohdeorganisaatio toiminnan julkisivu ja laatu näyttäytyvät hyvin suurelta osin siinä valossa, jonka potilasrajapinnassa toimivat asiantuntijat luovat. Asiantuntijat tekevät työssään itsenäisiä päätöksiä ja toisaalta kantavat myös pitkältä vastuuta omasta tekemisestään. Tämä asetelma luo toimijoille vahvan autonomisen aseman organisaatiossa.

Talouselämässä johtajan liikkeenjohto- osaamista pidetään yleisesti yrityksen menestyksen avainresurssina. Luova asiantuntija organisaatio toimii jäsentensä, luovien osaajien ja asiantuntijoiden lahjakkuuden varassa: nämä yksilöt ovat organisaation menestymisen kriittinen edellytys ja ehto. Luovan organisaation erinomainen toiminta edellyttää henkilöstöltä vahvaa motivaatiota ja sitoutumisen tahtotilaa, huippuosaamista ja loistavia, yhteisen tavoitteen suuntaisia yksilösuorituksia. Niihin vie inspiroitunut tahtotila: intohimo erinomaiseen suoritukseen- halu ylittää itsensä. Tämän kaltaisen motivaation ja sitoutumisen tahtotilan saa aikaan vain erittäin hyvä johtajuus. Johtajan liiketoimintaosaaminen tai liikkeenjohdollinen ajattelu ei luovan organisaation johtamistehtävässä riitä menestyksekkään toiminnan avainresurssiksi. Tässä yhteydessä näin painottuvaa johtamista voisi pitää paremminkin rutiinien taitamisena (Huuhka 2010, 37).

Luovassa asiantuntijaorganisaatiossa johtajuus suuntautuu ja painottuu toisin: visioiden luomiseen, inspiroimiseen ja motivoimiseen, organisaation arvonaluontiin, peruspäämäärien pohtimiseen ja organisaation kulttuurin kehittämiseen. Myös johtajalta edellytettävät ominaisuudet painottuvat ihmisten johtamiseen, sillä luovassa organisaatiossa suurimmat haasteet liittyvät juuri tähän johtamisen osa-alueeseen (Huuhka 2010, 37).

6.1.2 Kohdeorganisaation erityispiirteet

”Terveysthuollon organisaatio on modernin yhteiskunnan asiantuntijaorganisaatioista monitahoisimpia, ellei monitahoisin. Johtamisympäristönä se on siis erityisen vaativa. Se on kuin sinfoniaorkesteri, jonka kapellimestarina johtaja ja esimies toimivat vastuullaan olevassa organisaatiossa, yksikössä tai tiimissä. Tästä syystä yhteisen joukkoepelin varmistaminen ja toimiminen käytännön arjessa on ehdoton perusedellytys” (Heiskanen & Niemi 2010, 190).

Opinnäytetyö kohdistuu asiantuntijaorganisaatioon yksityisen terveydenhuollon sektorilla. Toimialalla on totuttu vahvaan ammattilaisten itsenäiseen toimintatapaan sekä autonomiseen ammatillisuuteen, silloinkin kun kyseessä on ketjumainen toimintamalli.

Kohdeorganisaatiossa ylivoimaisesti suurin osa kliinisistä ammattilaisista toimii itsenäisinä ammatinharjoittajina. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että suoraa direktio-oikeutta toimijoita kohtaan ei ole. Näin ollen muutosjohtamisen pitää perustua aidosti rakentavaan tapaan, jotta muutoksen kohteena olevat tekijät lähtevät muutokseen mukaan.

6.2 Toimintamallin konseptointi kohdeyrityksessä

Tutkimus, joka on konseptoinnin kohteena, tulisi sisältää lähtökohtaisesti tietyt tutkittavat kohteet ja toimenpiteet. Pääsääntöisesti tutkimuksen sisältö nykymallissaan nojautuu kuitenkin pitkälti kliinisen ammattilaisen näkemykseen siitä, mitä hän kokee, potilaan etua ajattelen oleelliseksi tutkia. Tämä luo luonnollisesti aina jonkin verran toimijakohtaista varianssia tutkimukseen sisältöön ja keston.

Ketjumaisen liiketoimintamallin perusajatus on hyödyntää keskitettyjä tukipalveluita ja -toimintoja sekä tuottaa asiakkaille palveluita toisistaan etäällä olevien toimipisteiden kautta saman asiakkaan kokeman brändin alaisuudessa. On syytä olettaa, että asiakas kokee hyödyntävänsä saman yrityksen palveluita siitä huolimatta, missä toimipisteessä ja kenen palveltavana hän on. Yksityisellä terveydenhuollon alalla, jolla

kohdeyrityskin toimii, tyypillinen tapa kasvattaa ketjumaista liiketoimintamallia tapahtuu yritysostojen ja -fuusioiden kautta. Tällöin ketjuun liittyy toimijoita, joilla saattaa olla hyvinkin pitkä ja itsenäinen, ajansaatossa rakentunut toimintamalli. Tämä tuo ja lisää luonnollista varianssia toimintamalleihin ketjun sisäisesti. Monia asioita ja toimintatapoja on mahdollista yhtenäistää ketjun sisäisesti vaivattomammin esimerkiksi ohjeistamalla tai opastamalla, mutta syvään juurtuneiden osin yksilöllisten osin toimintakulttuurillisten asioiden yhdenmukaistaminen vaatii huomattavasti enemmän suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä.

Konseptoidulla toimintamallilla on tarkoitus vähentää toimija- ja toimipaikkakohtaista varianssia yrityksen sisällä. Tällä halutaan helpottaa klinikoiden tutkimustyötä vakioimalla tutkimuksen kulku ja toisaalta antaa potilaille mahdollisimman kattava ja tasalaatuinen tutkimuskokemus. Lisäksi konseptoitu malli mahdollistaa tutkimuksen yhteenvedon luomisen ja kommunikoimisen potilaalle aiempaa vaivattomammin. Tämä helpottaa potilaan terveydentilan seuraamista hänen itsensä että häntä hoitavan klinisen ammattilaisen näkökulmasta.

Uusi toimintamalli auttaa vastaamaan toimialaympäristön koveneviin haasteisiin negatiivisen kasvun toimialalla. palvelun laadun tekeminen näkyväksi asiakkaalle koetaan kilpailutekijäksi markkinoilla. Kattavan tutkimuskonseptin uskotaan tuottavan lisää hoitokäyntejä ja toimenpiteitä, tällä on myönteinen vaikutus potilaiden terveydentilaan sekä klinisten ammattilaisten työn määrään. Lisäksi teknologian hyödyntäminen tutkimuspolun rakentamisessa sekä yhtenäinen tapa syöttää potilastiedot järjestelmään luovat tekijöille oikeusturvaa, kun tutkimus ja kirjaukset ovat tehty asianmukaisesti.

Tutkimuksen konseptointi omaksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi tarkoittaa yhteisen kirjausmallin käyttöä tutkimuksen yhteydessä. Konseptoitu toimintamalli huomioi potilaan kokonaisterveyden tilaa, jonka perustella tarkentuu tutkimuksen kohdistuvuus huomiota vaativiin kohteisiin. Konseptoitu tutkimus voidaan kuvata polkuna, jota seurataan potilaskohtaisesti potilaan tilanteen mukaan. Konseptoitua tutkimusta tehtäessä potilastietojärjestelmään on luotu kaikille tutkittaville kohteille oma osionsa ja tehtäville havainnoille omat syöttökenttensä.

6.3 Konseptoidun toimintamallin tarve

Terveysthuollon toimiala sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, on suurien muutospaineiden alla. Kuluttajakysynnän heikentyminen Kela-korvausten vähennysten vuoksi on ollut merkittävää ja vielä valmisteluvaiheessa oleva SOTE-uudistus tullee luomaan merkittäviä muutoksia alan toimintaan. Hoidon laadun parantaminen ja tämän takeeksi sekä vakiinnuttamiseksi yhteisten toimintamallien luonti on katsottu kohdeyrityksessä tärkeäksi kehityskohteeksi. Myös Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) edellyttämät kirjauskäytännöt tulevat huomioitu yhtenäisellä toimintakäytännöllä laadukkaammin.

Konseptoitu toimintamalli tarjoaa kliinisille ammattilaisille valmiin, vakioitun menetelmän tutkimuksen suorittamiseksi. Tutkimuksen vaiheittainen rakenne toimii samalla klinikalle muistilistana määritellyn hoidon toteuttamiselle. Konseptin noudattaminen helpottaa myös edistämään juridista turvaa asianmukaisen sairauskertomuksen muodossa ja riittävän kattava tutkimus edesauttaa huomaamaan klinisiä asioita, joita voidaan laadukkaassa tutkimustyössä yleisesti olettaa huomattavan. Riittävän kattava sairauskertomus edesauttaa ja rakentaa kollegiaalista yhteistyötä myönteiseen suuntaan, kun potilaskirjaukset ovat asianmukaiset ja niistä voidaan helpommin tulkita potilaan tilaa. Omalta osaltaan konseptoitu toimintamalli rajoittaa kliinikoiden autonomista tekemisen mallia ja saattaa tuottaa haasteita totutun tavan luopumisvaiheessa.

Konseptoidun toimintamallin myötä potilaalle tehdään samansisältöinen tutkimus klinikasta riippumatta. Näin toimija haluaa varmistaa tasalaatuisen potilaskokemuksen kyseisen tutkimuksen osalta. Laadukkaalla ja riittävän kattavalla tutkimuksella lisätään myös todennäköisyyttä, että jatkohoitoon johtavat löydökset tulevat ilmi ennen akutisoitumista. Konsepti mahdollistaa potilaan terveyden yhteenvedon muodostamisen, kokonaisuutta ajatellen tämä on jo kohentunutta potilaskommunikaatiota, jota voidaan siirtää myös potilaan nähtäville digitaalisiin palveluihin. Konseptoitu tutkimus ohjaa myös asianmukaisen hoitosuunnitelman, aikataulutuksen, kustannusarvion ja potilaskertomuksen laatimiseen.

6.4 Konseptoitu toimintamalli organisaatiomuutoksena

Toimintamallin konseptointi tulee muuttamaan kliinisten ammattilaisten ja hoitohenkilökunnan arkea. Ammattilaisten työhistoriasta riippuen tähänastiset totutut toimintamallit ovat saattaneet kehittyä jopa vuosikymmenten saatossa. Nämä tavat toimia sekä tutkimuksellisesti että potilaskommunikoinnin osalta haastetaan uuden konseptin myötä ja tämä on hyvin potentiaalinen muutosvastarinnan tai muutosahdistuksen aiheuttaja.

Toimijaverkosto on valtakunnallisesti tarkasteltuna verrattain suuri ja maantieteellisesti laajalle levittäytynyt, joten muutostyö kokonaisuudessaan tulee suunnitella ja toteuttaa laajalla rintamalla, yhtenäisesti ja pitkäjänteisesti. Vain tällä tavoin muutos voidaan toteuttaa kestävästi koko organisaation kattavasti.

Toimintamallin konseptointi muutoksena on organisaatiolle monitasoinen. Muutos on kosketuksissa kliinisen tutkimustyön osuuteen, potilaskommunikointiin sekä tutkimuksen yhteydessä, että digitaalisessa palveluympäristössä ja työskentelyssä käytettävään teknologiaan mukaan lukien potilastietojärjestelmä, että digitaalinen palveluympäristö. Näin tarkasteltuna muutos sitoutuu vahvasti potilaan palveluprosessin ympärille.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön ensimmäiset aiheaihiot tähän työhön saivat alkunsa syksyllä 2016, kun on pohdittu opinnäytetyölle sopivia aiheita. Tuolloin on päädytty, että työ liittyisi jollain tavalla asiakaslähtöisyyden kehittämiseen kohdeorganisaatiossa. Ajatus jäi joksikin aikaa kytemään, kunnes keväällä 2017 ilmeni yrityksen lääketieteellisen johdon tuleva hanke toimintamallin konseptoinnista. Tämä hanke tuntui luontevalta

alustalta lähteä miettimään kehityshanketta, joka tukisi muutoksen läpiviemistä arkeen.

Työn alkuvaiheessa teemojen mukana oli voimakkaammin läsnä asiakaskeskeisyys. Työn edetessä on kuitenkin todettu muutosjohtamisen haasteen olevan keskeisin kysymys. Muutosjohtamista pohtimalla ja tutkimalla kohdeyrityksen tarpeisiin peilaten, luotu kehitysehdotus toisi suurimman käytännön hyödyn hankkeen läpiviemiseksi.

Työn tietopohjaa kartoitin muutosjohtamisen kirjallisuudella ja toisaalta mahdollisimman hyvin asiantuntijaorganisaatioon soveltuvalla johtamistiedolla. Organisaatioiden toimintaympäristöjen kiivaan kehitystahdin vuoksi halusin myös kiinnittää huomioita siihen, että lähdeaineisto olisi kaikessa asiantuntijuudessaan myös mahdollisimman tuoretta ja hyvin sovellettavissa tähän päivään. Kehittämistyön näkökulmasta halusin saada myös muutoshankkeelle mahdollisimman hyvin sovellettavaa taustateoriaa ja tutustuttuani John P. Kotterin, *Leading Change* (2012) –teokseen, koin tämä hyväksi tarttumapinnaksi myös kohdeyrityksen tapaukseen.

Kehittämistehtävän lähestymistavaksi valikoitui tapaustutkimus. Tämä selkeytyi aihe-seminaarin tuloksena, kun hankkeen käytännönläheisyyden todettiin olevan edullinen tapaustutkimuksen lähestymistavalle.

Tiedonkeruumenetelminä on käytetty teemahaastatteluja. Haasteluiden teemat muodattavat muutosjohtamisen malleja John P. Kotterin ajatuksiin pohjautuen ja näistä rakennetut haastattelurungot sovellettiin sekä yrityksen johdolle, että muutoksen kohteena oleville klinikoille. Tutkittava kohde on uusi toimintamalli ja sen implementointi, teemahaastattelu oli mielestäni tähän hyvin soveltuva tiedonkeruutapa, sillä vuorovaikutuksellisuus haastattelutilanteissa tarjoaa hyvän mahdollisuuden kerätä tietoa kohteesta.

7.2 Aineiston kerääminen

Teemahaastattelut ovat suoritettu sekä johdon että klinikoiden osalta syksyn 2017 aikana.

Johdon, eli muutosta ajavan osapuolen osalta on haastateltu sekä kohdeyrityksen lääketieteellisen johdon että liiketoiminnallisen johdon edustajia, yhteensä neljä henkilöä. Haastattelut on suoritettu osaksi kasvokkain ja osaksi Skype –neuvottelupuhelun välityksellä. Johdon osalta kysymysrunko on lähetetty etukäteen tutustuttavaksi, jolloin kohdehenkilöt ovat saaneet tutustua etukäteen haastattelun aiheisiin.

Muutoksen kohdehenkilöiden, eli klinisten ammattilaisten osalta haastattelut on suoritettu kasvokkain. Heitä on ollut yhteensä viisi, kahdesta eri yksiköstä. Ennen haastattelua heille on avattu tulevan muutoksen sisältöä esittelemällä konseptoitu toimintamalli, tämän tarkoitus ja tutkimuksen sisältö ohjeineen. Tällä on haluttu varmistaa, että kaikilla haastatteluun osallistuvilla on yhtäläinen käsitys tulevasta muutoksesta. Yrityksessämme on jo ollut alustavaa tiedotusta liittyen hankkeeseen, joten kaikilla haastateltavilla oli jonkinlainen ennakkotieto asiasta ennen haastatteluprosessia.

Haastatteluiden sisältö on kirjattu simultaanisti haastattelutilanteiden yhteydessä. Katsoin tämän mahdolliseksi toimintamalliksi tässä tapauksessa, kun kysymysten teemat olivat melko tarkasti rajattuja ja sisälsivät paljon tuttuja aiheita. Näin yksittäisten kysymysten vastaukset olivat melko spesifejä ja pääsääntöisesti melko lyhyitä. Haastatteluiden jälkeen tein kummastakin haastatteluryhmästä omat yhteenvedot, joita hyödynsin analyysin tekemisessä.

8 TUTKIMUSTULOKSET JA ANALYYSI

Teemahaastatteluilla pyrittiin selvittämään muutosprosessin läpivientiin liittyviä seikkoja mukaillen Kotterin muutosjohtamisen mallia. Tämän lisäksi pyrittiin tuomaan esille konseptoidun toimintamallin implementoinnin ja muutosprosessin käytännön haasteita klinistä työtä tekevien ammattilaisten näkökulmasta.

8.1 Muutosajurit terveydenhuollon toimialalla

Teemahaastatteluiden myötä kävi ilmi, että sekä johdolla että kentällä toimivilla klinikoilla on melko yhtenevä käsitys tällä hetkellä toimialalla valitsevista muutospainetta tuottavista tekijöistä.

2016 vuoden alusta leikatut Kela-korvaukset ovat heijastuneet koko toimialalla negatiivisella tavalla kysyntään. Tämä jo tapahtunut toimialaa koetteleva ilmiö nousee selvästi haastatteluissa esille. Tämän lisäksi kiristynvä kilpailu ja ketjuuntuminen negatiivisen kasvun toimialalle koetaan haasteelliseksi. Kun vielä työn alla oleva SOTE- uudistus on osaltaan tulevaisuuteen epätietoisuutta aiheuttava tekijä, tämäkin seikka tuotiin esille muutospaineita luovista tekijöistä. Edellä mainittu kokonaisuus on niin monitahoinen, että vaikka nämä osattiin sinällään helposti eritellä ja nimetä merkittävimmiksi toimialaa ravisteleviksi tekijöiksi, näiden vaikuttavuutta syittäin asiakaskäyttäytymiseen oli vaikea arvioida.

Näiden mittavien rakenteellisten muutosten lisäksi esille tuotiin myös kummankin muutososapuolen osalta ihmisten yleisen tietämyksen ja kiinnostuksen kehittyminen omaa terveydentilaa kohtaan. Tätä kiihdyttää haastateltavien mukaan myös helpommin saatavilla oleva tieto ja julkisuudessa enenevissä määrin oleva tieto liittyen terveyden tilaan ja -hoitoon.

Johdolle tehdyissä haastatteluissa ulkoisten vaikuttimien osalta koroistuvat vielä teknologian kehittyminen muutosajurina sekä tulevien KANTA-kirjausten vaatimukset potilastietojen kirjaamisten osalta.

Yhtiön sisäisinä muutosajureina koettiin yhtäläisesti sekä johdon että klinisten tekijöiden toimesta hyödylliseksi tasalaatuista ja yhdenmukaistaa suoritettavan tutkimuksellinen sisältö. Tämän koettiin helpottavan kollegiollista yhteistyötä, tuovan lisää tietoa potilaan terveydentilasta ja helpottavan seurantaan. Laadukas, yhtenäinen tutkimuskäytäntö nähtiin myös vastaavan aiempaa paremmin potilaiden odotuksiin ja tuottavan paremman vastineen potilaan itse kustantamaan hoito-osuuteen.

8.2 Konseptoidun toimintamallin mahdollisuudet ja hyödyt

Teemahaastatteluiden mukaan sekä johto että toimijat kokivat konseptoidun toimintamallin suurimmaksi mahdollisuudeksi lisääntyvän informaation koskien potilaan terveyden tilaa. Lisääntynyt tieto mahdollistaa todennäköisesti enemmän jatkohoittoa, joka lisää työtä klinikoille ja parantaa potilasnäkökulmasta hoidon reaktiivisuutta ja täten potilaan terveyttä. Toinen tärkeä seikka, joka todettiin kummassakin haastatteluosiossa, on potilaskommunikaation kehittyminen konseptin tuottaman tutkimuksellisen yhteenvedon muodossa. Yhteenvedon avulla potilaalle on helpompi kommunikoida hänen terveydentilaa ja tulevaa hoitosuunnitelmaa. Tällöin myös potilaalla itsellään on paremmat mahdollisuudet seurata tilansa kehittymistä ja olla ajan tasalla hoitojen ja näiden vaikuttavuuden suhteen. Tämä vaikuttanee haasteltavien mukaan myönteisesti potilaiden sitoutumiseen jatkohoitoihin ja myös omahoidon kommunikointavuus helpottuu. Sama yhteenvedo josta potilas hyötyy, auttaa myös klinikkoa seuraamaan potilaan terveyden tilan kehittymistä aiempaa vaivattomammin.

Klinikoiden näkökulmasta uusi toimintamalli mahdollistaisi tarkistuslistamaisen proseduurin, jota noudattamalla potilastietojen kirjaaminen ja tutkittavien kohteiden huomiointi sujuisi vaivattomasti ja kattavasti. Tämä nähtiin positiivisena mahdollisuutena sekä johdon että klinikoiden näkökulmasta.

Hyötyjen osalta mitattavaksi koettavia asioita ilmaistiin olevan lisääntyneet toimenpiteen ja tutkimuksen jälkeisen jatkohoidon määrä, asiakastyytyväisyys ja potilaan terveydentilan kehittyminen ja mahdollisuus seurata tätä kehitystä aiempaa vaivattomammin.

Kummassakin haastatteluryhmässä tuli ilmi, että konseptoitu toimintamalli koettiin yrityksen maineelle myönteiseksi asiaksi. Haastateltavien mukaan konseptoitu tutkimusmalli korostaa yrityksen tahtoa kehittää toimintansa laatua asiakkaan parhaaksi sekä lääketieteellisestä että asiakaspalvelullisesta näkökulmasta.

8.3 Konseptoidun toimintamallin uhat ja haasteet

Teemahaastatteluiden perustella selvästi yleisimmäksi uhkaksi liittyen konseptoituun toimintamalliin muodostui ajankäyttöllinen näkökulma. Tutkimus sisältää joitain uusia kohtia ja kirjauskäytäntöjä, joiden lähtökohtaisesti koetaan lisäävään tutkimuksen suorittamiseen kuluvaan aikaan. Toinen myös yleisesti esille tullut huoli liittyi potilastietojärjestelmän käytettävyyteen konseptoidun tutkimuksen suorittamiseen.

Haasteiksi muutoksen implementointivaiheessa koettiin vanhojen toimintamallien poisoppiminen ja uusien omaksuminen. Lisäksi haasteeksi koettiin kaikkien kliinikoiden sitouttaminen toimintamallin noudattamiseen.

Muutoksen kohteena olevat klinikot toivoivat muutoksen implementoinnissa huomioitavan riittävä tuen määrä, riittävästi aikaa perehtyä uuteen malliin sekä riittävä ajankäytön huomiointi konseptin määrittelyssä. Lisäksi toivottiin potilastietojärjestelmän tukevan uutta toimintamallia, jotta potilaskirjausten teko olisi mahdollisimman ripeää ja vaivatonta. Muutoksen viestintään liittyen klinikoiden haastatteluryhmästä nousi maininta, että muutoksen viestinnässä tulisi korostaa, että sinällään mitään uusia asioita ei olla tuomassa, vaan kirjauskäytännöt ja sapluuna, jolla tutkimus tehdään ovat vain muuttumassa.

8.4 Muutosprosessin johtaminen

Johdon haastatteluissa selvitettiin Kotterin muutosjohtamisen mallin mukaisesti myös muutosprosessin johtamiseen liittyviä seikkoja. Näitä ovat mm. Muutosta ohjaavaan koalitioon; muutosprosessin tukemiseen ja muutoksen juurruttamiseen liittyvät teemat.

Hanke koettiin pääasiallisesti lääketieteellisen johdon kommunikoitavaksi, asiantuntijalta asiantuntijalle –tyyppisesti. Liiketoiminnallisen johdon rooli koettiin merkittävämmäksi asemilla toimivien palveluneuvojien sekä erillisessä yksikössä toimivan contact centerin tiedottamisessa ja ohjeistamisessa koskien konseptoitua toimintamallia. Aluejohdon ja asemaesimiesten rooliksi nähtiin luontevana huolehtia tiedon

ja koulutuksen jakamisessa asemaverkostossa sekä muutoksen yksikkökohtaisessa käytännön implementoinnissa. Asemilla toimivat potilastietojärjestelmän kouluttajat ja IT-tuki, koettiin olevan keskeisessä roolissa teknisen tuen antajina sekä lähi- että etätuen muodossa. Muutosvaiheessa nähtiin hyväksi, mikäli asemilla olisi myös klinikoita, jotka olisivat muita enemmän jo valmiiksi perehtyneet konseptiin, esimerkiksi pilottihankkeen muodossa, ja toimisivat muutoksessa tukihenkilöinä kollegoilleen.

Muutoksen kommunikointi ja läpivienti katsottiin haastatteluissa toimivan parhaiten, mikäli toteutus on vaiheittainen. Ensin järjestelmän tulee olla rakennettu tukemaan konseptin mukaista työskentelyä. Tämän jälkeen hanke olisi pilotoitava ja hankittava kokemusta laajamittaista implementointia silmällä pitäen. Muutosviestinnässä olisi huomioitava pilotin kautta kerätty myönteinen huomio konseptoidun toimintamallin toimivuudesta. Näin seuraavassa implementoinnin vaiheessa kyettäisiin motivoimaan muutoksen kohteena olevia klinikoita käytännössä koetuilla hyödyillä.

Haastateltavien mukaan haasteita ja hidasteita kohdatessa muutoksen tiellä, näitä tulisi lähteä selvittämään keskustelemalla ja pohtimalla haasteiden ja ongelmien juurisyitä. Liittyvät muutoksen haasteet sitten rakenteisiin, järjestelmiin tai ihmisiin, tilanteet tulisi kohdata yksitellen ja niihin pitäisi reagoida ripeästi.

Uskoa muutokseen tulisi haasteltavien mukaan pitää yllä sillä, että käyttäjien palautetta kuunnellaan tarkasti ja niihin reagoidaan asianmukaisesti. Lisäksi tärkeänä pidettiin sitä, että muutosprossin aikana muutoksen tarkoitus pysyy kirkkaana tekijöiden mielessä. Tässä tärkeänä pidettiin muutosviestinnän jatkamista, hyötyjen esille tuontia ja vuorovaikutusta muutoksen kohteina olevien klinikoiden kanssa. Muutoksen juurruttamiseksi yrityksen toiminta kulttuuriin, esille nousivat jatkuva tilastollinen seuraaminen, keskustelut esimerkiksi asemakokouksissa, järjestelmän pakottavuus tutkimusmallin noudattamiseen, konseptoidun mallin perehdytys uusille työntekijöille sekä yleinen yhtiötason johtaminen.

9 KEHITTÄMISEHDOTUS

9.1 Kehittämisehdotuksen rakenne

Nojaan ja sovellan kohdeyrityksen tarpeille kehittämistyössä Kotterin muutosjohtamisen teoriaan, jossa onnistuneen muutoksen edellytykset perustuvat teoriaosuudessa esitellyyn kahdeksaan vaiheeseen. Kehitysehdotukseeni koskien konseptoidun toimintamallin implementointia olen johtanut seitsemän teema, joita tarkastellaan muutosprosessin onnistumisen edellytyksinä:

1. Muutostarpeen ymmärrys
2. Muutosta ajava ydintiimi
3. Muutosvisio
4. Muutosvision viestintä
5. Laajapohjaisen muutostyön voimaannuttaminen
6. Lyhyen aikavälin voitot
7. Uusien toimintamallien vakiinnuttaminen

Näiden lisäksi nostan esille tutkimuksessa ilmentyneitä seikkoja, joilla saattaa olla vaikutusta muutosprosessin etenemiseen. Pyrin myös niiltä osin kuin tutkimuksessa kerätty tieto mahdollistaa, tarkastelemaan mahdollisia yksilötason reagoitteja muutosprosessin eri vaiheissa.

9.2 Kehittämisehdotus muutosprosessin teemojen mukaisesti

Teema 1. Muutostarpeen ymmärrys

Jotta muutoksen taustalle saadaan riittävästi muutosta edistävää työntövoimaa, on tärkeä ymmärtää ja tehdä ymmärrettäväksi sekä ulkoisia että sisäisiä muutosajureita. Nämä ilmentävät, miksi muutos on välttämätön.

Yksityinen terveydenhuollon toimiala on markkinamuutoksen keskellä, kun palveluiden kysyntä on vähentynyt vuoden 2016 alussa voimaan tulleiden kela-korvausten

vähentymisten myötä. Negatiivisen kasvun aika toimialan sisällä on kiristänyt toimijoiden keskinäistä kilpailua, joka näkyy voimakkaampana markkinointina, asiakaslähtoisempänä viestintänä ja hintakilpailuna. Toimialan luonteesta johtuen potilaiden on itse melko vaikeaa arvioida hoidon laatua, jolloin hintakilpailun uhkana on hoidon laadun heikentyminen hinnan kustannuksella.

Rakenteilla oleva Sote-, eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus aiheuttaa toimialalla epätietoisuutta tulevasta toimintamallista. Tämä epätietoisuus saattaa potentiaalisesti vaikuttaa myös kuluttajien käyttäytymiseen esimerkiksi ei akuuttien hoitojen aikatauluttamisessa ja hoitomahdollisuuksien valinnoissa.

Ihmiset ovat aiempaa tietoisempia omaan terveyteen liittyvistä asioista ja tottuneempia käyttämään digitaalisia ympäristöjä sekä tiedon hankkimiseen, että omien tietojen tarkasteluun. Kehittyvä teknologia luo toimialalle paineita uusien ratkaisumallien kehittämiseen sekä hoidollisesta että asiakaspalvelullisesta näkökulmasta. Lisäksi kansallisen terveystietovaraston, eli kanta- palveluiden potilastietovaatimukset edellyttävät asianmukaisia kirjaus- ja tallennuskäytäntöjä.

Organisaation sisäisesti tarkasteltuna, ketjumaisesta liiketoimintamallista huolimatta, yhtiön sisäisesti hajautunut toimintakulttuuri ja yksilölliset toimintatavat luovat variaanssia tutkimuksen sisältöön ja potilaskommunikaatioon.

Teema 2. Muutosta ajava ydintiimi

Muutoksen ympärille on koottava vahva ydintiimi, joka kykenee hyvässä yhteistyössä ajamaan konseptoitua toimintamallia yhtiön pysyväksi ja yhtenäiseksi käytännöksi.

Hanke on lääketieteellinen ja koskee voimakkaaimmin kliinistä työtä tekevää henkilökuntaa, joten muutoksen läpiviennin vetovastuun tulisi olla lääketieteellisen johdon organisaatiolla. Lääketieteellisen johdon tulisi vakuuttaa lääketieteellinen henkilökunta muutoksen tarpeellisuudesta ja suunnitella muutoksen vaiheistus. Muutoksen vaiheistuksella tässä yhteydessä tarkoitetaan konseptin määrittystä, pilotointivaihetta ja kokonaisvaltaista implementointia. Lääketieteellisen johdon tulisi luoda muutok-

sen mittaamiseen soveltuvat lääketieteelliset ja tai hoidon laatuun liittyvä mittarit tai huomiot.

Liiketoimintajohdon olisi hyödyllistä tukea muutosta viestimällä muutoksen välttämättömyydestä koskien toimintaympäristön muutosajureita sekä asiakaspalvelullista näkökulmaa. Liiketoimintajohdon vastuulla olisi luoda muutoksen mittaamiseen soveltuvat liiketaloudelliset ja asiakaspalvelulliset mittarit tai huomiot.

Aluejohdon tukemana asemien esimiehet organisoivat muutoksen tehtyjen suunnitelmien mukaisesti ja huolehtivat yksiköiden sisäisestä viestinnästä ja käytännön organisoinnista. Alue- ja yksiköiden johdon vastuulla tulisi myös varmistaa viestien ja palautteiden kulkemisen muutoksen rajapinnassa toimivien ja organisaation johdon välillä.

IT- tuki ja yksikkökohtaiset potilastietojärjestelmän kouluttajat huolehtivat muutokseen liittyvien teknisten asioiden perehdytyksestä koko muutoksen piirissä olevalle henkilökunnalle. Myös tekninen lähi- ja etätuki on tämän sektorin vastuulla.

Ydintiimissä olisi erityisen tärkeää, että jokainen osapuoli on ymmärtänyt muutoksen sisällön ja tärkeimmät teemat. Ydintiimin sisäisesti viestinnän tulee olla riittävää ja päähuomio kiinnittyneenä itse muutosprosessiin eikä edustamaansa funkioon.

Teema 3. Muutosvisio

Muutoksen tuomien hyötyjen esille tuonti on ratkaisevan tärkeää. Tällä luodaan muutosta eteenpäin ajavaa voimaa ja motivoidaan klinikoita toimimaan muutosta edistävasti. Olisi suositeltavaa kiteyttää hyödyt helposti kommunikoitavaksi ja ymmärrettäväksi visioksi.

Laadukas ja kattava tutkimus lisää työtä ja parantaa terveyttä. Tämä edistää kilpailukykyä terveydenhoidon toimialalla heti ja tulevaisuudessa. Konseptoidun toimintamallin tuottama asiakaslähtöisempi kommunikaatio sekä tutkimustilanteessa että digitaalisessa palveluympäristössä vahvistaa potilaiden sitoutumista hoitoihin ja toimiaan. Käytännön tasolla tämä tuottanee sitoutuneempaa potilaskantaa.

Teknologian hyödyntäminen konseptoidussa toimintamallissa on ajanmukaista laatuajattelua, joka on kytköksissä potilaan terveyteen. Konseptoitu toimintamalli tuottaa raamit tutkittaville kohteille, kirjauksille ja potilaskommunikaatiolle. Tämä tekee työskentelystä mutkatonta ja parantaa kliinisen ammattilaisen oikeusturvaa asianmukaisten potilaskirjausten muodossa.

Teema 4. Muutosvision viestintä

Muutosvision kommunikointi on edellytys sille, että muutoksen tuomat hyödyt ymmärretään kaikilla tasoilla oikein.

Kommunikoinnissa tulisi huomioida kaikkien mahdollisten kanavien käyttö, jotta kaikki muutoksen piirissä olevat henkilöt tavoitetaan. Muutosvision kommunikaatiolla tulee tavoittaa kaikki ammattiryhmät ja osastot, sekä vakihenkilökunta että sijaiset, jotta muutos koetaan koko organisaatiota koskevaksi asiaksi. Digitaalisissa kanavissa viestintä tulisi toteuttaa ainakin sähköpostin ja intran välityksellä. Myös yksiköissä olevat henkilökunnan infonäytöt olisivat hyödyllistä valjastaa konseptoitua toimintamallia koskevalla sisällöllä. Henkilökohtaisina kanavina asemien omat palaveri- ja kokouskäytännöt ovat otollisia muutosvision kommunikointiin ja myös epävirallisissa yhteyksissä esimerkiksi käytäväkeskusteluissa herättää vuorovaikutuslistaa keskustelua muutoksesta.

Muutostarpeen ja muutosvision kommunikointi on tärkeää. Sisällöllisesti on oleellista luoda ydinviestit miksi muutos on meille tärkeä ja mikä tulee muutoksen myötä olemaan paremmin. Heti kun on mahdollista, on tärkeää viestiä muutoksesta todettuja ja mahdollisesti mitattuja hyötyjä. Pragmaattisella tasolla on toki tärkeää myös kommunikoida muutoksen käytäntöön liittyvät asiat monikanavaisesti, jotta saadaan riittävästi tarttumapintaa muutoksen käyttöönottoon.

Viestinnän vaiheistus:

- Ennen implementointia: Yleistietoa ja -kuva tulevasta hankkeesta. Taus-
toituksena muutostarve ja muutoksen visio luovat pohjaa muutoksen
käynnistysvaiheelle.
- Ennen implementointia, pilottivaiheen jälkeen: Edellisen lisäksi tietoa pi-
lotin kokemuksista. Erityisesti tieto, joka tukee muutosvisiota on hyödyllistä
muutoksen laajemman käyttöönoton kannalta.
- Täysimittaisen implementoinnin jälkeen: Edellisten lisäksi nostaa esille
muutoksen tuomia hyötyjä.

Ydinviestien toisto on tärkeää jokaisessa muutoksen vaiheessa. Selkeät, helposti
ymmärrettävät viestit kaikissa kanavissa yhdenmukaisesti auttaa muutosvision kom-
munikointia laajassa toimijaverkostossa.

Teema 5. Laaja-alaisen muutostyön voimaannuttaminen

Muutostyön määrätietoinen läpivienti edellyttää laajapohjaista toimintaa, jotta muu-
tosta ajavat voimat pysyvät liikkeellä prosessin kaikissa vaiheissa:

Perehdyttäminen ja kouluttaminen konseptoidun toimintamallin suorittamiseen on
hyvin ratkaisevassa roolissa, kun muutosta lähdetään viemään arkeen. Sekä konseptin
tietotekniseltä, että potilaskohtaamisen näkökulmasta pitää tarjolla olla riittävästi
asematasolla annettavaa koulutusta ja perehdytystä. Myös lisätuen tarjonta perehdy-
tysvaiheen jälkeen pitää olla tarjolla ja saatavilla matalalla kynnyksellä. Koko orga-
nisaatiota koskevassa implementointivaiheessa olisi hyvä, mikäli kentällä olisi riittä-
vä määrä jo pilotointivaiheen kokeneita kollegoita, jotka toimivat esimerkkinä ja tu-
kena muutoksessa.

Muutosprosessin myötä on syytä aika ajoin varmistaa, että ihmiset ovat ymmärtäneet
konseptin tarkoituksen oikein. Lisäksi on syytä jatkaa muutosviestintää liittyen kon-

septiin. Näin edelleen kerrataan muutoksesta koituvia hyötyjä ja osoitetaan organisaation puolelta pitkäjänteistä sitoutumista muutostyöhön.

Mikäli muutosprosessin aikana havaitaan joko järjestelmistä, rakenteista tai henkilöistä johtuvia häiriötekijöitä muutoksen tiellä, on näihin syytä reagoida nopeasti. Ongelman ilmaantuessa, on se mistä tahansa lähtöisin, on syytä syventyä tämän juurisyihin ja lähteä sitä kautta ratkomaan asiaa. Henkilöihin liittyvissä tapauksissa on syytä edetä yksilökohtaisesti keskustellen ja selvittäen, miten asia voidaan korjata. Mikäli kyse on osaamisen puutteesta, lisäkoulutuksen järjestäminen on tarpeen. Jos asia liittyy asenteellisiin tai muutoksen tuomiin sopeutumisvaikeuksiin, on pyrittävä tuomaan esille niitä syitä, miksi muutokseen kannattaa lähteä. Tarvittaessa järjestelmää voitaneen hyödyntää ns. Pakottavien mallien käyttöön tutkimusta tehtäessä.

Teema 6. Lyhyen aikavälin voitot

Muutoksen ylläpitämiseksi ja juurruttamiseksi yrityskulttuuriin, on tärkeää muistaa tuoda esille ja todentaa muutoksen tuomia konkreettisia hyötyjä, jotka osoittavat muutoshankkeen hyödylliseksi:

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen kertoo muutoksen asiakaslähtöisyyden kehityksestä. Mittaamisessa voisi mahdollisesti hyödyntää käytössä olevan palautejärjestelmän (MPS) arvoja tai vaihtoehtoisesti tehdä erillistä asiakastyytyväisyystutkimusta kohdistuen uuteen toimintamalliin.

Työn määrän suhdetta konseptoituun toimintamalliin olisi hyödyllistä tarkastella siitä näkökulmasta, onko toimintamalli tuottanut aiempaan nähden enemmän laskutettavaa työtä. Tämä olisi mahdollista havaita esimerkiksi vertailemalla toimenpidekoodien määrää suhteutettuna vanhan toimintatavan ja uuden välillä. Myös spesifimpien työn kohteiden seuraaminen voisi olla hyödyllistä, esimerkiksi onko uuden toimintamallin myötä syntynyt lisää jonkin tietyn osa-alueen työtä tai seurantaa. Lisäksi selkeä mitattavissa oleva kohde on tutkimuksessa käyneiden potilaiden jatkohoitojen tai -käyntien määrä. Tässä yhteydessä voisi olla hyödyllistä käyttää myös liiketoiminnallisia mittareita, esimerkiksi liittyen keskituntilaskutukseen tai ylipäättään liikevaihdon kehittymiseen muutoksen myötä.

Kliinisen työn laatua tarkasteltaessa, voivat klinikot uuden konseptin myötä aiempaa vaivattomammin seurata omien potilaidensa terveydentilan kehittymistä ja käydä tätä kehitystä vuorovaikutuksellisesti myös potilaan kanssa. Tällöin uuden konseptin ja muutoksen tuoma hyöty näkyisi konkreettisesti henkilökohtaisemmalla tasolla.

Näitä mitattavia ja todettavia hyötyjä olisi syytä nostaa esille systemaattisesti ja suunnitelmallisesti esimerkiksi kolmen tai viimeistään kuuden kuukauden välein. Asematasolla yleinen seuranta konseptia koskien on syytä olla päivä tai vähintään viikkotasolla, mutta erillisiä edellä mainittuja, määriteltyjä 'virstanpylväitä' olisi hyvä kommunikoida asematason seurannan lisäksi.

Teema 7. Uusien toimintamallien vakiinnuttaminen

Muutoksen juurtuminen yrityksen pysyväksi käytännöksi on aikaa vievää. Tämä on hyvä huomioida jo implementointivaiheessa, jottei muutostyö jää kesken, vaikka alku olisi ollut muutokselle myönteinen.

Jatkuvien ja pysyvien seurantamallien kehittäminen on hyödyllistä, jotta muutos lähtökohtaisestikin koetaan tuoreena ja samalla pysyvänä asiana toimia. Lisäksi vaikkapa säännölliset keskustelut asemakokouksissa antavat tuntumaa muutoksen organisaation kulttuurillisesta tilasta.

Järjestelmän jatkojalostamista voidaan tarvittaessa viedä suuntaan, joka pakottaa tekijät toimimaan muutoksen edellyttämällä tavalla, saattaa olla myös hyvä keino estää paluu vanhaan toimintamalliin.

Uuden toimintamallin vakiintunut asema tulisi huomioida myös uusien henkilöiden perehdytyksessä. Näin pyritään edistämään toimintamallin leviämistä natiivina tapana tehdä tutkimus yrityksessä.

9.3 Potentiaalisia tunnistettuja haasteita muutoksen implementoinnissa

Muutoksen osa-alueita, joissa uuden toimintamallin voidaan odottaa aiheuttavan haasteita tutkimuksen perusteella. Seuraavat asiat olisi hyvä huomioida ennen muutoksen toimeenpanoa:

Potilastietojärjestelmän tulee kaikin osin tukea konseptin mukaista työskentelyä ja näin edistää muutoksen toteutumista. Uusi toimintatapa ei saisi totuttelun jälkeen tuntua työläämmältä, vaikeammalta tai aikaa kuluttavammalta kuin mihin on aiemmin totuttu. Valikkojen pitää toimia jouhevasti ja järjestelmän tulee ohjata tutkimuksen tekemistä mahdollisimman loogisesti.

Konseptoidun toimintamallin määritelty ajallinen kesto pitää olla suhteessa tutkimuksen sisältöön. Tämä tulee varmistaa määrittelemällä tutkimuksen sisältö, optimoimalla järjestelmän toimivuus tukemaan vaivatonta työskentelyä sekä pilotoimalla riittävästi konseptoitua toimintamallia ennen laajamittaista implementaatiota.

Hoituhuoneessa työskentelyn pitää olla luontevaa myös konseptoidussa toimintamallissa. Lisäksi perehdytyksessä pitää huomioida myös sijaishenkilökunnan perusteellinen perehdytys uuteen toimintamalliin, sekä niiden klinikoiden, jotka harvoin kyseisiä tutkimuksia suorittavat.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys muissa organisaation muutoshankkeissa

Konseptoidun toimintamallin hanke on mittava ja sellaisella laajuudella toteutettava muutos, että opinnäytetyön laajuisella kehittämistyöllä kyetään tuottamaan kehitysehdotuksia isompien osakokonaisuuksien ympärille, syventymättä kuitenkaan jokaiseen muutoksen vaatimaan yksityiskohtaan perin pohjin. Muutostyön konkreettisen tekemisen ja huomioimisen kohteina on lukuisa määrä asioita, joihin on syytä paneutua huolellisesti. Toisaalta muutostyön tarkasteleminen kokonaisprosessin näkökul-

masta tarjoaa paremman mahdollisuuden hyödyntää opinnäytetyössä kuvatun muutosprosessin raameja muihinkin muutoshankkeisiin.

Mikäli kohdeorganisaatio haluaa todeta muutosprosessin aikana syntyviä huomioita ja ilmiöitä, voisi olla hyödyllistä tarkastella muutosprosessia vaiheittain etenevänä kokonaisuutena ja pyrkiä hahmottamaan, miten opinnäytetyössä kuvattu prosessi toimii oman organisaation muutostyön reseptinä. Tällöin työn sovellettavuutta voidaan hyödyntää luotettavammin mahdollisesti myös muissa tulevilla muutoshankkeissa.

LÄHTEET

- Adler, P. Riley, P. Kwon, S. Signer, J. Lee, B. Satrasala, R. 2003. Performance improvement capability. Keys to accelerating performance improvement in hospitals. California Management Review 45:2 s.12-33.
- Alahuhta, M. 2015. Johtajuus- kirkas suunta ja ihmisen mieli. Jyväskylä: Docendo.
- Buchanan, D. Andrzej, A. 2013. Organizational behaviour. Harlow.
- Brommels, M. Ovretveit, J. Striem, J. 2003. Quality management in health care 12:4, October- December, 250-258.
- Grant, P. 2007. Persona Grata. Bisnespsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heiskanen, A. Niemi, A. 2010. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Hyppö, H. Kivisaari, S. Saranummi, N. Väyrynen, E. 2005. Terveydenhuollon uudistaminen. Systemiset innovaatiot ja asiantuntijapalvelut muutoksen ajureina. Tekes.
- Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. Aavaranta-sarja no 48. Juva: WS Bookwell Oy.
- Juuti, P. Virtanen, P. 2009. Onnistu muutoksessa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juuti, P. 2010. Johtaminen Voimavarana. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Järvinen, P. Rantala, J. Ruotsalainen, P. 2014. Johda Suoritusta. Viro: Print Best.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveyden- huolto. Duodecim PerSona-sarja.
- Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kotter, J. 2012. Leading Change. Boston: Harvard Business Review Press.
- Kotter, J. Schlesinger, L. 2008. Choosing strategies for change. Harvard Business Review.
- Küber-Ross, E. 1969. On Death and Dying. Toronto: Macmillan.

Leväsluoto, J. Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT Technology 62.

Mintzberg, H. 1990. The Design School: Reconsidering the Basic Premises of Strategic Management. *Strategic Management Journal*, Vol. 11 (3), P. 171-195.

Ojasalo, M., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan. 3. uud. Pain. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Saarelma, O., Lommi, M. L., Hemminki, A., Leppäkoski, A. M. & Siefen, L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 63 (50), 4441–4448.

Saranummi, N. Piggot, D. Katehakis, M. Dimitros, G. Tsiknakis, M. Knut, B. 2005. Regional Health Economies and ICT Services. The PICNIC Experience. IOS Press.

Schneider, D.M. Goldwasser, C. 1998. 'Be a model leader of change' *Management Review*, 87(3), pp. 41-5.

Weick, K. Quinn, R. 1999. Organizational Change and Development. *Annual Reviews Psychology*, 1999, 50: p. 361- 386.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki, Teke-sin katsaus 28/2011.